

Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

ELIZABETE VIANNA DELAMARQUE

**CASAS DE SAÚDE NA CORTE E EM NITERÓI: ESPAÇOS DE ASSISTÊNCIA,
PESQUISA E ENSINO (1820-1899)**

Rio de Janeiro
2020

ELIZABETE VIANNA DELAMARQUE

**CASAS DE SAÚDE NA CORTE E EM NITERÓI: ESPAÇOS DE ASSISTÊNCIA,
PESQUISA E ENSINO (1820-1899)**

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Salgado Pimenta

Rio de Janeiro

2020

ELIZABETE VIANNA DELAMARQUE**CASAS DE SAÚDE NA CORTE E EM NITERÓI: ESPAÇOS DE ASSISTÊNCIA,
PESQUISA E ENSINO (1820-1899)**

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tânia Salgado Pimenta (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz) - Orientadora

Profa. Dra. Maria Renilda Barreto (Programa de Pós-Graduação em Relações Étnico Raciais do Centro Federal de Educação Tecnológica do Rio de Janeiro - CEFET/RJ)

Profa. Dra. Verônica Pimenta Velloso (Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Stricto Sensu (PROPEC/IFRJ/NILÓPOLIS))

Profa. Dra. Gisele Sanglard (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Profa. Dra. Maria Rachel Fróes da Fonseca (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Suplentes:

Rodrigo Aragão Dantas (Secretaria Municipal de Educação de Seropédica/SME)

Luiz Otávio Ferreira (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Rio de Janeiro
2020

Ficha catalográfica

D336c Delamarque, Elizabete Vianna.

Casas de saúde na corte e em Niterói: espaços de assistência, pesquisa e ensino (1820-1899) / Elizabete Vianna Delamarque; orientada por Tânia Salgado Pimenta. – Rio de Janeiro : s.n., 2020.
329 f.

Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2020.
Bibliografia: 297-329f.

1. Atenção à saúde – história. 2. Pesquisa – história. 3. Hospitais de ensino – história. 4. História do Século XIX. 5. Brasil.

CDD 362.1

Para Renato Varjolo: meu amor, meu amigo.

O que é 'mais nobre'? Eu não compreendo tais expressões no sentido de definir as atividades humanas. 'Mais nobre', 'mais generoso'... tudo isso é bobagem, disparate, velha terminologia preconceituosa que estou negando! Tudo que for útil para a humanidade é nobre! Só compreendo uma palavra: útil!... (DOSTOIÉVSKI, 2013: 409-410).

AGRADECIMENTOS

Agora é hora de agradecer, o que significa que cheguei quase ao final do Doutorado, mesmo diante de tantas adversidades e caminhos labirínticos. Confesso que não foi fácil! Nada seria possível sem ajuda, incentivo e compreensão de muitas pessoas especiais, as quais citarei uma a uma aqui.

Seria muito injusto não agradecer a minha orientadora em primeiro lugar. Tânia Salgado Pimenta, que sempre foi uma referência profissional para mim, muito obrigada é pouco para agradecer o apoio e a confiança depositados em mim. Gratidão pela orientação, análise sempre atenta e generosa, correções, comentários e sugestões. Foi um grande privilégio tê-la como parceira nesta jornada!

Em meu exame de qualificação recebi valiosas sugestões das professoras Maria Renilda Nery Barreto e Maria Rachel Fróes da Fonseca, que analisaram com muito cuidado a proposta de trabalho, lançaram alguns desafios e ofertaram caminhos para que eu conseguisse chegar ao objetivo desse estudo.

Meu agradecimento aos professores do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz, pelo conhecimento transmitido em disciplinas, encontros, palestras e conversas de corredores. E também aos funcionários administrativos do Programa, Paulo, Sandro e Maria Cláudia, pela disponibilidade e atenção sempre dispensadas.

Meu muito obrigada a todos os colegas de Mestrado e Doutorado da turma de 2015, pela boa acolhida e pelas discussões frutíferas e indiretamente decisivas para a melhor elaboração dessa Tese. Todos vocês contribuíram demais para meu aprendizado!

Agradeço à querida Amanda Palermo, um docinho de ser humano, que transcreveu vários registros sobre casas de saúde encontrados no Diário do Rio de Janeiro em tempo recorde, para me ajudar a dar andamento à seleção e análise.

Às antigas companheiras do Cecovisa/Ensp/Fiocruz, Catia Veronica, Marismary Horsth De Seta, Lenice Reis e Vera Pepe, com quem eu trabalhei desde a Iniciação Científica até um pouco antes de ingressar no Doutorado. Mesmo distante de algumas atualmente, preciso agradecê-las por terem investido em mim e ofertado diversas oportunidades, muitas que eu nem acreditava que seria capaz. Vocês fizeram muita diferença na minha trajetória!

Lidiane Monteiro Ribeiro, amiga de mais de uma década, presente da época do Mestrado, minha gratidão mais do que especial. Parceira não só da vida acadêmica, mas

de tudo, sempre disposta a me ouvir, a ler as primeiras versões, a bater perna comigo no Saara, a ir à FLIP e outras intermináveis coisas. Tenho muitas boas recordações das nossas pesquisas no Arquivo Nacional, Academia Nacional de Medicina e na Biblioteca Nacional, até os momentos de pânico se tornam engraçados ao seu lado. Agradeço enormemente a sua amizade!

À querida amiga e companheira de Coordenadoria de Educação Especial (CEE/SME/Duque de Caxias) Renata Vogas, por ter sempre em mim acreditado e apoiado ao longo não só de meus estudos e trabalho, mas também na vida. Agradeço imensamente a sua amizade e o apoio fraterno nos momentos difíceis.

Às companheiras de trabalho da Coordenadoria de Educação Especial, da Secretaria Municipal de Educação de Duque de Caxias, agradeço de maneira muito carinhosa pelo incentivo, amizade e cuidado, em especial à Jorgete Dias (segunda mãe), Luciana Barros e Aline Gonçalves, pessoas maravilhosas que gostaria muito que ficassem para sempre na minha vida.

Registro aqui a minha gratidão às professoras da Creche Escola Dr. Álvaro Alberto, escola linda de Duque de Caxias, que tenho o enorme prazer de trabalhar. Que orgulho de fazer parte desta Equipe! Não seria justo se não deixasse aqui o meu agradecimento mais do que especial às minhas amigas Laise Barcellos (Orientadora Pedagógica nota 1000), Jacque Lemos (Diretora mais do que demais) e Sheila Soares (não canso de dizer que é a MELHOR professora da Escola), muitíssimo obrigada pelo cuidado e incentivo diários, conversas, risadas e por estarem sempre de braços abertos para me acolher. Que saudade de vocês!

Nessa trajetória, cheia de inquietações e emoções à flor da pele, tive a sorte de conviver com pessoas tão caras para mim, agradeço aos amigos, os melhores que poderia encontrar nesta vida: Elson Bueno, Jéssica Danielle, Nádia, Renata Roxo, Vanessa Pinto e Whering, que acompanharam toda a minha trajetória do doutorado, enviando força e vibrações de ânimo. Agradeço a amizade e o carinho de mais uma nova amiga: Michelle Simone.

À minha família, meu pai, José, minha mãe, Angela, e minha irmã, Roberta, pelo apoio incondicional, por estarem sempre presentes nos momentos de angústias e conquistas. À Roberta, agradeço sua parceria nos momentos em que precisamos cuidar de questões de saúde dos nossos pais, que não foram poucos durante esse período. Sou grata especialmente aos meus pais por me encorajarem a seguir sempre em frente e de não desistir mesmo quando tudo parecer nebuloso.

Tenho mesmo é de agradecer ao Renato Varjolo, amigo desde a metade do Doutorado, mas que se tornou companheiro de vida no último ano, meu muito obrigada por compreender a importância desse trabalho e me apoiar incondicionalmente, aguardando ansiosamente, sem reclamar, o término dessa etapa para que possamos colocar vários planos em prática. Como é bom ter você aqui comigo! Que nossa dupla dinâmica dure uma vida inteira!

Por fim, agradeço à Fundação Oswaldo Cruz pelo financiamento desta pesquisa e de tantas outras, permitindo-me chegar até aqui. Muito obrigada!

RESUMO

Esta tese tem como objetivo compreender como a assistência à saúde foi organizada pelos estabelecimentos de natureza particular, denominados de casas de saúde, sobretudo aqueles instalados na Corte e na cidade de Niterói, capital da província do Rio de Janeiro, entre os anos de 1820 e 1889. Estes estabelecimentos foram mais um espaço de atuação profissional de médicos e mais uma possibilidade de atendimento para aqueles que podiam arcar com os custos. A partir de documentos produzidos pela administração pública (Câmara Municipal, Junta Central de Higiene Pública, Ministério do Império, Ministério da Guerra, Relatórios dos presidentes da Província do Rio de Janeiro e Assembleia Legislativa Provincial), pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro/Academia Imperial de Medicina, notícias e anúncios publicados em periódicos de ampla circulação da Corte e da Capital da Província, bem como as listagens e propagandas veiculadas no *Almanak Laemmert*, buscamos identificar as burocracias necessárias para a instalação das casas de saúde, o funcionamento destes espaços, incluindo os seus aspectos cotidianos, usuários, fiscalização, e, em alguns casos, as relações entre os empresários da saúde e o poder público, especialmente no que dizia respeito à concessão de licença e alvarás de funcionamento, bem como a liberação de subsídios, como na Casa de Saúde Niteroiense e na Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda. Observamos que as casas de saúde, além de espaços de assistência, foram importantes no desenvolvimento das especializações médicas, já que funcionaram como centros de pesquisa e de ensino, num momento em que a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro não dispunha de determinadas disciplinas no seu currículo. Profissionalmente, as casas de saúde foram atrativas para os médicos ordinários, que puderam se beneficiar atuando nestes estabelecimentos, também se mostraram uma possibilidade de emprego para outras categorias profissionais. Diferente dos estabelecimentos da Corte, conseguimos, mesmo diante de dados irregulares, traçar o perfil daqueles que foram atendidos na Casa de Saúde Niteroiense. Os documentos apontam equilíbrio entre o número de indigentes, aqueles que eram custeados pelo subsídio, e o quantitativo de pensionistas. Os pacientes livres superaram os escravizados e o maior número de óbitos ocorreu entre os indigentes, seguidos dos pensionistas escravizados. A tuberculose pulmonar foi a doença que mais ceifou vidas.

Palavras-chave: História da assistência; Casas de saúde; Corte; Niterói; Século XIX.

ABSTRACT

The aim of this thesis is to understand how healthcare was organized by institutions of a private nature, called health centers, especially those installed in the Court and in the city of Niterói, capital of the province of Rio de Janeiro, between the years of 1820 and 1889. These institutions were another space for the professional performance for doctors and another possibility of assistance for those who could afford the costs. Based on documents produced by the public administration (Municipal Chamber, Central Council of Public Hygiene, Ministry of the Empire, Ministry of War, Reports of the presidents of the Province of Rio de Janeiro and Provincial Legislative Assembly), by the Society of Medicine of Rio de Janeiro / Imperial Academy of Medicine, news and announcements published in widely circulated Court and the Capital of the Province's journals, as well as the listings and advertisements published in Almanak Laemmert, we aim to identify the necessary bureaucracies for the installation of health centers, the functioning of these spaces, including their daily aspects, users, inspection, and, in some cases, the relationships between the health entrepreneurs and public authorities, especially in regard of licensing and business licenses, as well as the release of subsidies, such as for the "Casa de Saúde Niteroiense" and the "Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda". We observed that health centers, in addition to assistance spaces, were important for the development of medical specializations, since they functioned as research and teaching centers, in a time when the Faculty of Medicine of Rio de Janeiro did not have certain disciplines in its curriculum. Professionally, health centers were attractive to ordinary doctors, who could benefit themselves from working in these establishments, also proved to be a possibility of employment for other professional categories. Unlike the Court's establishments, we managed, even in the face of irregular data, to delineate the profile of those who were treated at the "Casa de Saúde Niteroiense". The documents indicated a balance between the number of indigents, the ones who were funded by the subsidy, and the quantitative of pensioners. Free patients outnumbered slaves and the highest number of deaths occurred among the indigents, followed by slave pensioners. Pulmonary tuberculosis was the disease that took the most lives.

Keywords: History of Assistance; Health Centers; Court; Niterói; XIX Century.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Listagem de Consultórios e Casas de Saúde.....	28
Figura 2: Anúncio da Casa de Saúde do Dr. Eiras na seção de Notabilidades.....	29
Figura 3: Anúncio da Casa de Saúde Previdência (1862).....	38
Figura 4: Anúncio da Casa de Saúde do Dr. Eiras (1889).	39
Figura 5: Oferta de enfermeiro para atuação em casa de saúde.	52
Figura 6: Oferta de emprego para enfermeiro em casa de saúde.....	53
Figura 7: Maison de Santé.....	86
Figura 8: Casa de Saúde do Livramento.....	88
Figura 9: Trecho de anúncio da Casa de Saúde de São Sebastião (1861).....	91
Figura 10: Trecho de anúncio da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, 1862.	92
Figura 11: Anúncio para a contratação de lavadeira para casa de saúde.	104
Figura 12: Anúncio da Casa de Saúde do Dr. Peixoto (1843).....	144
Figura 13: Anúncio da Casa de Saúde Homeopática (1845).....	144
Figura 14: Hospital da Gamboa, instalado nas dependências da Casa de Saúde do Dr. Peixoto.	145
Figura 15: Anúncio da Casa de Saúde Homeopática do Sr. Casimiro Rispaud (1848).....	146
Figura 16: Ilustração contida em anúncio da Casa de Saúde Homeopática do Morro do Castelo.	149
Figura 17: Seção Indicadores do Almanak Laemmert (1889).	150
Figura 18: Anúncio da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda (1863).	152
Figura 19: Fachada da Casa de Saúde de Santa Teresa (1872).	155
Figura 20: Gravura da Casa de Saúde Godinho & Bezerra.	156
Figura 21: Anúncio da Casa de Saúde do Dr. Eiras, 1867.	157
Figura 22: Anúncio da Casa de Saúde do Dr. Eiras, 1867.	157
Figura 23: Aviso sobre a admissão de pacientes com febre amarela na Casa de Saúde de São Lourenço, 1875.....	158
Figura 24: Anúncio da Casa de Saúde do Dr. Touzet.	159
Figura 25: Anúncio de locação de imóvel no Andaraí Pequeno (1852).	163
Figura 26: Comunicado sobre realização de cirurgia ocular (1871).....	182
Figura 27: Anúncio da Casa de Saúde de Santa Teresa (1871).	182
Figura 28: Anúncio da Casa de Saúde de São Sebastião	192
Figura 29: Tabela de preços da Casa de Saúde Nacional (1831).	205
Figura 30: Parte do anúncio da Casa de Saúde do Dr. Peixoto.	207
Figura 31: Enunciado de anúncio da Casa de Saúde Previdência (1858).....	216
Figura 32: Enunciado de anúncio da Casa de Saúde Previdência (1859).....	217

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Anúncios de casas de saúde por década.....	37
Gráfico 2: Número de casas de saúde anunciadas por periódico (1821-1889).	43
Gráfico 3: Casas de Saúde na Corte Imperial inauguradas por décadas	93
Gráfico 4: Especializações médicas publicadas no Almanak Laemmert e Jornal do Commercio por porcentagem (1830-1889).	186

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Casas de saúde (1823-1835).....	58
Quadro 2: Casas de saúde localizadas na Corte e em Niterói (1823-1889).....	132
Quadro 3: Características dos jardins das Casas de Saúde (1830-1889).....	141
Quadro 4: Casas de saúde com prédio contíguo para o tratamento de escravizados.	148
Quadro 5: Trechos de anúncios de locação e venda de imóveis que fazem referência a aspectos relativos à higiene e à salubridade (1851-1886).	160
Quadro 6: Casas de saúde e a oferta de assistência espiritual.	178
Quadro 7: Casas de saúde que anunciaram serviços de partos e/ou maternidade (1860-1880)	180
Quadro 8: Especializações médicas das casas de saúde publicadas no Almanak Laemmert e no Jornal do Commercio.	185
Quadro 9: Médicos proprietários de casas de saúde que pertenciam à elite médica antes de fundarem os seus estabelecimentos.....	190
Quadro 10: Médicos proprietários de casas de saúde que passaram a pertencer à elite médica.	194
Quadro 11: Casas de saúde que seguiam a doutrina homeopática.....	195
Quadro 12: Médicos homeopatas distribuídos por casas de saúde.....	197
Quadro 13: Tabela de preços do Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (1852).....	204
Quadro 14: Relação de médicos que atuaram na Casa de Saúde Providência (1858-1863)	213
Quadro 15: Casas de Saúde e gratuidade.....	222
Quadro 16: Valores das diárias da Casa de Saúde do Dr. Eiras (1874-1875) e de São Sebastião (1875).	226
Quadro 17: Relação de casas de saúde que prestavam algum tipo de assistência aos alienados e seus respectivos atendimentos.....	228
Quadro 18: Preços praticados por algumas casas de saúde da Corte e de Niterói.....	247

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Total de ocorrências em periódicos de ampla circulação com a palavra-chave “casa de saúde”	33
Tabela 2: Número de casas de saúde por década (1820-1850).....	81
Tabela 3: Quantitativo de anúncios de vagas de emprego por casa de saúde (1830-1889).	168
Tabela 4: Número de vagas de empregos em casas de saúde por ocupação (1830-1889)..	171
Tabela 5: Anunciantes por ocupação (1830-1899)	200
Tabela 6: Variação do número de pacientes entre os anos 1859/1869.....	256

LISTA DE SIGLAS

AIM	Academia Imperial de Medicina
BN	Biblioteca Nacional
COC	Casa de Oswaldo Cruz
CRL	Center for Research Libraries
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FMRJ	Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro
OCR	Optical Character Recognition
PPGHCS	Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde
SCMRJ	Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro
SMCRJ	Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro
SMRJ	Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

Introdução.....	1
Capítulo 1 - Espaços de assistência: hospitais, Misericórdias e casas de saúde	6
1.1 A origem e as transformações dos hospitais	6
1.2 Os modelos das Misericórdias	14
1.3 Casas de Saúde na Corte e em Niterói: primeiras reflexões.....	24
1.3.1 O que se tem escrito sobre as casas de saúde	24
1.3.2 A busca pelos dados: casas de saúde na Corte e em Niterói	31
1.4 Casa de Saúde em “A causa secreta”, de Machado de Assis	47
Capítulo 2 - Municipalidade, Academia Imperial de Medicina e Junta Central de Higiene Pública: pareceres, licenças e fiscalizações de casas de saúde	57
2.1 Primeira metade do século XIX: da Fisicatura às Câmaras Municipais	57
2.2 Academia Imperial de Medicina x Imperial Casa de Saúde do Dr. Peixoto	70
2.3 Epidemia de febre amarela, Junta Central de Higiene Pública, Municipalidade e casas de saúde.....	79
2.4 Comissão de 1876 e casas de saúde: mandos e desmandos do Ministério do Império	106
2.5 Denúncias, vinganças e difamações.....	119
Capítulo 3 - A saúde anunciada no <i>Almanak Laemmert</i> e nas folhas diárias da Corte	131
3.1 A organização dos espaços físicos	136
3.3 Os que trabalhavam	165
3.4 O corpo médico e suas especialidades.....	183
3.5 Os que pleiteavam vaga de trabalho	199
3.6 Os custos da saúde: pagantes, pobres, alienados e escravizados	204
3.6.1 Condições gerais	204
3.6.2 Os escravizados	209
3.6.3 A gratuidade	220
3.6.4 Os alienados	224
Capítulo 4 - Casa de Saúde Niteroiense: assistência à saúde na capital da Província do Rio de Janeiro (1858-1870).....	231
4.1 Niterói, a capital da província do Rio de Janeiro	231
4.2 A Casa de Saúde Niteroiense.....	234
4.2.1 O funcionamento	247
4.2.2 Atendimento, denúncias e manutenção do subsídio provincial	255
4.2.4 A encampação e a desapropriação da Casa de Saúde Niteroiense: anos finais.....	266
Considerações finais	292
Referências	297

Introdução

E por que estudar as casas de saúde? Na verdade, essa nem era a nossa proposta inicial. Na ocasião do processo seletivo para o ingresso ao quadro de discentes do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS), da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), apresentei um projeto que buscava analisar o hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, após a provedoria de José Clemente Pereira, que inaugurou uma nova forma de gerir naquele espaço. O recorte temporal era o período de 1854 a 1889, que considerava o fim da provedoria de Clemente Pereira e o término do período imperial brasileiro. Seria a continuidade de um estudo iniciado pela minha orientadora, Tânia Salgado Pimenta, e publicado como capítulo, no livro “Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal”. No entanto, essa pesquisa precisou ser reformulada no segundo ano do Doutorado, em função da dificuldade no acesso ao arquivo da Santa Casa da Misericórdia. Voltamos, então, à estaca zero, pensar um novo tema e desenhar outro projeto. Não foi difícil localizar o novo objeto de estudo, casas de saúde, tema que já havia me interessado, mas que foi deixado para outro momento, devido ao meu envolvimento em outros projetos.

Mas o que estudar sobre casas de saúde? Quando esse trabalho começou, pensamos em várias possibilidades e fomos ao campo, o que incluiu incansáveis dias de pesquisa virtual ao portal da Hemeroteca Digital, da Biblioteca Nacional e às páginas digitalizadas do *Almanak Laemmert*. Como me perdi nesses acervos! Ao longo do acesso às fontes, foi necessário descartar algumas questões que desejávamos analisar por não localizarmos documentação administrativa produzida especificamente por estes estabelecimentos. De fato, só tivemos acesso a documentos específicos das casas de saúde a partir de testemunhos produzidos por órgãos governamentais, a exemplo da Câmara Municipal, da Junta Central de Higiene Pública, dos ministérios do Império e da Guerra, Província do Rio de Janeiro e por aqueles reproduzidos em periódicos médicos e de ampla circulação.

O objetivo desta investigação foi ampliar a nossa percepção sobre a assistência à saúde privada a partir das casas de saúde, no espaço geográfico da Corte e da capital da província do Rio de Janeiro, Niterói. Mas por que acrescentar Niterói no estudo? Por dois motivos, o primeiro foi porque durante as buscas realizadas na Hemeroteca Digital, nos

deparamos com a informação de que, em 1824, existia uma casa de saúde no Morro do Cavalão, na Vila Real da Praia Grande, isto é, em Niterói, antes mesmo de ser capital da Província do Rio de Janeiro. Este é o registro mais antigo de casa de saúde que localizamos e ao que tudo indica, a fundação deste estabelecimento data do ano anterior, 1823. O segundo motivo está relacionado à Casa de Saúde Niteroiense, fundada no final da década de 1850, que apresentava uma situação particular, o recebimento de subsídio provincial para o tratamento de indigentes e posteriormente de categorias profissionais.

Quanto à escolha pela cidade do Rio de Janeiro, justifica-se por ser a capital do Império, por apresentar o maior número de estabelecimentos relacionados à assistência à saúde, inclusive as casas de saúde, principal objeto desta pesquisa, mas também por ser a sede de órgãos administrativos responsáveis pelo licenciamento e pela fiscalização de tais casas, destacando-se a Câmara Municipal com apoio da Academia Imperial de Medicina até 1850¹ e, posteriormente, com auxílio da Junta Central de Higiene Pública. Conforme assinalou Pimenta (2003), o Rio de Janeiro foi um espaço privilegiado no que se refere à história da saúde, visto que apresentava uma das faculdades de medicina do Império, uma Academia de Medicina, o Hospital da Santa Casa e também era um ambiente onde diferentes práticas de cura se relacionavam, especialmente na primeira metade do oitocentos. Assinalamos como marco relevante para o início dessa análise, a década de 1820, momento em que identificamos as primeiras casas de saúde na Corte e em Niterói², e para sua finalização, o ano de 1889, que além de ser o ano em que a República foi proclamada, optamos por esse marco porque três anos antes, 1886, os serviços sanitários do Império foram reformulados e consideramos pertinente verificar se houve algum impacto nas questões envolvendo as casas de saúde.

A partir de documentos produzidos pela administração pública (Câmara Municipal, Junta Central de Higiene Pública, Ministério do Império, Ministério da Guerra, Relatórios dos presidentes da Província do Rio de Janeiro e Assembleia Legislativa Provincial), pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro/Academia Imperial de Medicina, notícias e anúncios publicados em periódicos de ampla circulação

¹ A Academia Imperial de Medicina atuava como corporação consultiva para o Governo no que se dizia respeito aos assuntos de saúde (EDLER, 2002). No caso das casas de saúde, era ela quem formulava pareceres favoráveis ou não para o seu estabelecimento, como ocorreu no ano de 1841, quando o Governo Imperial consultou a Academia sobre um projeto de construção de uma Casa de Saúde à semelhança da *Maison Royale de Santé* de Paris (NASCIMENTO, 1929).

² Casa de Saúde do Doutor Gamarde, no Morro do Cavalão, Niterói (*Diário do Rio de Janeiro*, 13/12/1824) e Casa de Saúde do Dr. Le Masson, na Ponta do Caju (*Jornal do Commercio*, 19/04/1830).

da Corte e da Capital da Província, bem como as listagens e propagandas veiculadas no *Almanak Laemmert*, buscamos compreender melhor o funcionamento das casas de saúde, seus aspectos cotidianos e, em alguns casos, as relações entre os empresários da saúde e o poder público, especialmente no que dizia respeito à concessão de licença e alvarás de funcionamento, bem como a liberação de subsídios, como na Casa de Saúde Niteroiense e na Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda.

No exame de qualificação, as professoras Maria Rachel da Fonseca e Maria Renilda Barreto sugeriram a elaboração de dois estudos de caso, que seriam sobre as casas de saúde Previdência e Niteroiense, em função da particularidade de ambas, a primeira atrelada à Companhia de Seguro de Escravos Previdência e a segunda por receber subsídios da capital da Província para assistir indigentes de Niterói e algumas categorias profissionais. No entanto, a documentação encontrada só nos permitiu construir estudo de caso sobre a Casa de Saúde Niteroiense, mas ressaltamos que abordaremos no terceiro capítulo, embora não com a profundidade que gostaríamos³, algumas questões referentes às particularidades encontradas na Casa de Saúde Previdência.

A estrutura da tese está delineada em quatro capítulos, nos quais está organizado e distribuído o conjunto de questões que dão forma ao estudo. No primeiro, procuramos elaborar revisões bibliográficas sobre assuntos importantes à nossa temática de análise, a começar pelos hospitais, como surgiram, com que propósito, o público atendido e as funções que foram a ele atribuídas ao longo dos séculos. Também nos debruçamos sobre uma breve análise do modelo assistencial dos hospitais das Misericórdias do Brasil, que prestavam atendimento gratuito para aqueles que não tinham meios para custeá-los, mas também admitiam pacientes na condição de pagante. Algumas casas de saúde, conforme observaremos ao longo da tese, destinavam horários de atendimento ao tratamento gratuito dos pobres, o que rompe com a ideia de que somente os hospitais de natureza caritativa prestavam assistência a esse público.

Ainda no primeiro capítulo, dedicamos algumas páginas para refletir sobre os periódicos aqui utilizados, trazendo informações sobre a forma de consulta, os jornais selecionados e o que foi considerado na seleção de informações. Também traçamos um panorama do que se tem escrito, no Brasil, sobre casas de saúde. Para finalizar, trouxemos um conto do Machado de Assis, “A causa secreta”, localizado numa das buscas na Hemeroteca Digital, que tem como ambientação o espaço de uma casa de saúde.

³ Em função dos limites da documentação pesquisada.

No segundo capítulo mapeamos, de forma geral, devido à limitação das fontes, a burocracia envolvida para o estabelecimento de uma casa de saúde, identificando e analisado os atores envolvidos neste processo ao longo do período estudado. A fiscalização e as normativas desses espaços também foram nosso objeto de investigação e ambas se mostraram como integrantes de todo conjunto da saúde pública, não se caracterizando como fenômenos isolados no processo. Assim como em outras ações da área da saúde, mostramos que havia questões políticas, estruturais e disputas de poder que acabavam influenciando e limitando possíveis intervenções das autoridades sanitárias responsáveis por fazer cumprir o disposto na legislação.

No terceiro capítulo, a partir da análise, sobretudo de propagandas anunciadas em jornais de ampla circulação e do anuário *Almanak Laemmert*, buscamos identificar traços do funcionamento das casas de saúde instaladas na Corte no período de 1820 a 1889. Consideramos relevante pontuar que os anúncios não necessariamente divulgavam o cotidiano do funcionamento da casa de saúde, os proprietários filtravam as informações sobre os seus estabelecimentos e elegiam aquelas que consideravam relevantes para serem divulgadas, afinal, a própria natureza da publicação era atrair usuários e para isso necessitavam construir uma perspectiva de realidade. Diante da leitura e análise dos vestígios selecionados, percebemos como os espaços físicos pareciam se organizar, discorremos sobre os imóveis escolhidos para a instalação da casa de saúde e refletimos sobre a formatação, sobretudo na segunda metade do século XIX, de um mercado voltado à aquisição/locação de imóveis para instalar esses estabelecimentos. Identificamos, além dos médicos, os que trabalhavam e aqueles que pleiteavam ocupações remuneradas nesses estabelecimentos. Também nos debruçamos sobre os valores praticados e as possibilidades de atendimento gratuito. E, por fim, mesmo que de forma limitada, trouxemos informações sobre o público que pode ter frequentado as casas de saúde: escravizados, indigentes, parturientes, alienados.

É importante assinalar que, apesar de identificarmos a existência de 48 casas de saúde, entre as décadas de 1820 e 1880, na Corte e em Niterói. Infelizmente, não localizamos informações detalhadas sobre todas elas, impossibilitando assim análise pormenorizada destes espaços no seu cotidiano. Alguns destes estabelecimentos só foram brevemente mencionados em periódicos de ampla circulação ou nas listagens do anuário *Almanak Laemmert*.

O quarto e último capítulo é um estudo de caso sobre a Casa de Saúde Niteroiense, estabelecimento que apresentava determinada particularidade, recebia subsídios do

governo provincial para o atendimento dos moradores de Niterói, capital da província, e posteriormente para assistir determinadas categorias profissionais. Diante disso, objetivamos compreender a relação dos empresários desta casa de saúde com o poder público, considerando os atores sociais envolvidos e os diferentes momentos políticos ao longo dos anos de funcionamento do estabelecimento. Diferente das outras casas de saúde aqui estudadas, conseguimos acesso, por meio dos Relatórios dos Presidentes da Província, a informações referentes ao público que buscava atendimento na casa de saúde. Embora tais informações não estejam completas, foi possível delinear, de forma geral, o perfil de seus pacientes, as cirurgias realizadas, as taxas de mortalidade e identificar as doenças que mais causavam óbitos.

Capítulo 1 - Espaços de assistência: hospitais, Misericórdias e casas de saúde

Deus legou aos homens pensamentos grandes, importantes e sagrados, em sua passagem, de padecimentos para ele e de salvação para nós; em sua passagem por este mundo, dizemos, cada passo que deu, cada ação que fez, cada palavra que pronunciou, foi uma lição de virtude angélica, uma amostra do caminho do céu, um pensamento de santidade; e o cumprimento de cada um desses pensamentos é o emblema, o mote de cada classe da sociedade; entre eles, se fosse possível dar-se mais beleza a uma do que a outras ideias do Espírito Divino, seria um dos mais sublimes e difíceis – a caridade. – E os missionários dessa virtude angélica, são especialmente os médicos. A medicina é o sacerdócio da caridade (MACEDO, s/d, p. 7)

O objetivo geral desta tese é compreender como a assistência à saúde foi organizada pelos estabelecimentos de natureza particular, denominados de casas de saúde, sobretudo os instalados na Corte e na cidade de Niterói, capital da província do Rio de Janeiro, entre os anos de 1820 e 1889. Durante a construção desse estudo foi necessário discutirmos alguns temas importantes e interligados à nossa pesquisa, dentre os quais a origem dos hospitais e a assistência à saúde concedida pelas Misericórdias. Estas, por exemplo, ofertavam praticamente os mesmos serviços disponibilizados pelas casas de saúde, que passaram a ser mais uma possibilidade de espaço de assistência aos que podiam custear os seus tratamentos. Também nos preocupamos neste capítulo em debater sobre que se tem escrito especificamente sobre as casas de saúde.

1.1 A origem e as transformações dos hospitais

Michel Foucault (1984) pontua que o hospital, na qualidade de dispositivo de cura, é um invento de fins do século XVIII, quando ocorreu mudança de concepção da assistência, os beneficiários deixam de ser os pobres e desvalidos, que necessitavam de cuidados materiais e espirituais, e passam a ser os doentes. Esse processo convencionou-se denominar “medicalização” e não se restringiu aos hospitais. O público-alvo desse estabelecimento não era o indivíduo em busca de restabelecer a saúde, mas aqueles que necessitavam de assistências espiritual e material. Nas palavras do autor “o hospital que

funcionava na Europa desde a Idade Média não era, de modo algum, um meio de cura, não era concebido para curar” (FOUCAULT, 1984: 103)⁴.

O surgimento do hospital é atrelado à caridade, não só no Brasil, mas nos demais locais cristãos do Ocidente, uma vez que a assistência aos necessitados são pontos centrais desta religião. Muito mais do que voltado à assistência à saúde, esse espaço era destinado ao atendimento de indigentes e aos desamparados, exceto aos leprosos e sífilíticos, que eram conduzidos para locais específicos, “como os hospitais de St. Jacques (Santiago), destinados aos peregrinos de Santiago de Compostela, às prostitutas e às crianças abandonadas” (SANGLARD, 2006: 12). Foucault (1984: 103) afirma que “o personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo”.

Sobre a preocupação com o pobre, consideramos relevante frisar que ao longo dos séculos nota-se modificações em sua percepção, conjuntamente com a apreensão da pobreza e sua conversão em problema social (SANGLARD; FERREIRA: 2014). Robert Castel (2010), ao analisar a situação de pobreza material dos indivíduos, afirma que a condição de miséria pode desencadear tensões nos grupos sociais. Tal autor dividiu os pobres em dois grupos: aqueles que são inaptos ao trabalho e os que, mesmo podendo, não encontram emprego ou não querem exercer uma determinada função. Muitas vezes estes sujeitos eram categorizados como “vagabundos” e são denominados pelo autor de “desfiliados”.

Sobre o social-assistencial, Robert Castel (2010) oferece dois tipos de sociabilidade: primária e secundária. A sociabilidade primária (sem social) refere-se ao grupo de indivíduos que consegue identificar e gerir os “desfiliados” sem o apoio de uma instituição, isto é, algo mais doméstico e que constitui uma intervenção da sociedade sobre si mesma. Já a sociabilidade secundária (com social) está presente nos coletivos em que há necessidade de criação de instituições específicas (asilos, orfanatos, hospitais e hospícios) para prestar assistência aos necessitados, distancia-se do doméstico e adquire forma física.

Cabe aqui assinalar que não se trata de um modelo evolutivo, mas à medida que a sociedade se torna mais complexa surge a sociabilidade secundária, onde os necessitados

⁴ Granshaw (1992) apud Pimenta (2003) sustenta a hipótese de que o hospital, em diferentes pontos da Europa, já era um espaço de tratamento, de ensino e de pesquisa em momentos anteriores ao assinalado por Foucault.

não são mais assistidos por grupos primários. Percebe-se, portanto, que a assistência não é vista como algo naturalmente presente na vida social, mas como uma construção.

Franco (2011) afirma que o significado da palavra pobreza não passou por relevantes modificações no decorrer dos anos. Segundo este autor, o vocábulo “pobre” manteve, de certa forma, o significado de desabastecimento, de falta de meios de um indivíduo se comparado com o modo de vida geral da sociedade. Para ele, “pobreza significa não ter o que se julga necessário à vida” (FRANCO, 2011: 12) Este autor ainda acrescenta que a pobreza varia no tempo e no espaço. Viscardi, no mesmo sentido, aponta que a pobreza será constantemente discutida e interpretada por seus “contemporâneos acerca das razões de sua origem e das diversas alternativas de sua redução” (VISCARDI, 2011: 181).

Pobreza, conforme alertou Franco (2011), é um termo impreciso, sendo usado em diversas situações, não se limitando a incapacidade de prover sua subsistência, isto é, seu sentido não é só econômico. Não há, portanto, conforme assinalado acima, um conceito fechado para o mesmo. Moraes, Tavares e Souza (2017) com base em Fraga Filho pontuam a existência de uma hierarquia na pobreza, os mendigos, que se localizavam abaixo dos pobres e os indigentes, a quem lhes faltava tudo para sobreviverem.

Ainda segundo estes autores, no início da época moderna, a pobreza dispunha de sentidos que iam além do binômio riqueza/pobreza. Com base em Robert Jutte, Franco (2011) pontua que pensar a pobreza somente como oposição à riqueza seria uma análise um tanto simplificada e omissa, já que não estaria se levando em consideração os diferentes tipos de pobreza que o termo abarcava naquele momento. Havia a pobreza absoluta, a relativa e a espiritual.

Castel (2010) assinala a existência da pobreza voluntária, na qual o indivíduo renunciaria suas condições materiais, sendo uma forma de distinção das elites, especialmente do Clero, buscando a salvação, a única forma de pobreza valorizada. A pobreza involuntária significava ausência de condições materiais e apresentava um caráter de desvalorização social, sendo objeto da caridade, já que os indivíduos que a compõe necessitavam de assistência. A existência deste tipo de pobreza, no discurso católico, servia para redimir e possibilitar a salvação dos ricos, a partir da caridade aos pobres, visto que a riqueza era considerada um empecilho à salvação (CASTEL, 2010).

Há, no entanto, denominações distintas para os pobres assistidos, Sá, por exemplo, diz que no período moderno Português, século XV, os beneficiados pela assistência eram

os "pobres envergonhados, doentes, pobres, peregrinos e mendigos, enjeitados, presos pobres e cativos, viúvas e donzelas pobres" (SÁ, 1997: 220).

Sobre a tendência historiográfica do tema pobreza, Fontaine (2016) afirma que nas últimas décadas, os estudiosos têm investigado este objeto sob dupla perspectiva, isto é, alguns refletem sobre o prisma das dimensões políticas e sociais, tal como Robert Castel, mas há também aqueles que analisam as estratégias do pobre a fim de se prevenir da miséria, vide autores como Stuart Woolf. Atualmente, há ampliação desta última perspectiva, focando não só nos meios digressivos de sobrevivência e na condição de vítima, mas nos aspectos positivos das estratégias engendradas e da experiência subjetiva do fenômeno pobreza. Contudo, Fontaine (2016) assinala que há um limitador para esta abordagem voltada à perspectiva do pobre: o número reduzido de fontes sobre estes e as suas maneiras de vida.

De acordo com Abreu (2014: 40), a denominação “hospital” estava relacionada às hospedarias, que eram locais destinados a abrigar variado público, isto é, “peregrinos, viajantes, pobres, velhos, órfãos, doentes e prostitutas; algumas, muito poucas, acolhiam mulheres grávidas ou parturientes”. Assim como Foucault (1984), a autora nos informa que o atendimento dos hospitais se fundamentava no fornecimento de alimentos, roupas, abrigo por tempo determinado, cuidados essenciais de higiene, contudo, ausente de contribuição médica.

O advento da lepra, entre os séculos XII e XIII, foi um dos determinantes para que os hospitais iniciassem, mesmo que morosamente, a especialização de suas atividades, o que foi acelerado com a eclosão da Peste Negra, ocasião em que se buscava conter o avanço da epidemia (ABREU, 2014). É importante assinalar que neste momento, os hospitais não dispunham de práticas médicas em seu interior, estas foram, posteriormente, englobadas ao espaço e acrescidas à ajuda espiritual.

Gradativamente, os hospitais foram angariando notoriedade do poder público, especialmente em fins do século XIV, quando problemas sociais passam a ser visualizados como assuntos de saúde pública. Apesar disso, Abreu nos lembra que embora o caráter religioso permaneça presente, a concepção era laica (ABREU, 2014).

Abreu (2018) expõe que o Concílio de Viena, realizado em 1312, foi responsável pelo movimento de reforma dos hospitais. A Igreja reconhecia a complexidade e a limitação em dirigir os hospitais que estavam sob sua jurisdição. Com isso, “a Igreja franqueava a porta às autoridades civis, que aproveitaram o momento para alargar o controlo sobre estas instituições” (ABREU, 2018: 38). A França foi a precursora em

transferir a responsabilidade dos hospitais ao poder central, sendo sequenciada por Inglaterra, Aragão, Florença e Milão. Portugal, a posteriori, "com algum atraso [...] seguiu o movimento de reforma dos hospitais", mas só ganhou fôlego no reinado de D. Manuel I⁵ (ABREU, 2018: 38).

As mudanças relativas à ideia de hospital e às suas respectivas atividades podem ser percebidas a partir do século XVII. Sanglard (2006: 15) observou que na Itália, a saber, o hospital se transformou “em um prédio singular, com arquitetura própria que responde melhor ao papel por ele desempenhado”. Ainda segundo a autora, foi nessa ocasião em que o isolamento dos pacientes ganha importância e prédios são erigidos fora do perímetro urbano.

Sanglard (2006), com base em Foucault, frisa que no transcorrer do século XVIII, o hospital foi objeto de questionamento, decorrente, sobretudo, pela transmutação do conceito de assistência, juntamente pela ampliação dos debates em torno dos preceitos de higiene. Os hospitais especializados surgem, na Europa, neste momento, em função da necessidade de transformá-lo tanto na sua forma física quanto conceitualmente, segundo Sanglard (2006: 16) “foi preciso que ele perdesse sua feição assistencial em benefício da terapêutica”.

Entre o final do século XVIII e o início do XIX, talvez tenha ocorrido a maior mudança em torno da percepção do espaço hospitalar, especialmente pela compreensão de que podiam ser “um ponto de apoio importante das políticas de Estado”, sobretudo na melhoria da higiene pública (SANGLARD, 2008; SOUZA; FRANCO; BARRETO; PIMENTA, 2019: 7).

Foucault (1984) traça a distinção do hospital medieval ao estabelecimento do século das luzes. Para o autor, a diferença reside nos cuidados médicos, sinalizando que nos hospitais medievais praticava-se a exclusão, enquanto que nos hospitais modernos os preceitos eram voltados a especificidades de cuidados às enfermidades. O hospital é convertido a uma “máquina de curar” (SANGLARD, 2006).

Faz-se necessário salientar que Foucault (1984) não reduz o hospital a um local de composição de um saber característico, ele vai além, transfigura-o num espaço de exercício de poder, ou seja, onde o médico, na exclusividade do seu conhecimento, intervém sobre os corpos de seus pacientes, disciplinando-os. Roy Porter (2011) acrescenta que todo esse controle conferido ao médico, em relação aos indivíduos,

⁵ Seu reinado compreendeu o período de 1495 a 1521.

contribui para o aumento do interesse em ampliar sua intervenção, alargando-a a sociedade.

No entanto, é importante fazer um adendo, não se pode esquecer que no século XVIII e também durante o XIX, os médicos não dispunham do poder que alguns estudiosos afirmam em suas pesquisas. Muitos apresentavam, nos hospitais, segundo Goubert (2006: 100)

papel reduzido face às religiosas e aos notáveis que asseguravam, uns o funcionamento, outros, a gestão. O assim dito poder médico não é assim tão antigo como alguns afirmaram. Na realidade, ele é de outra natureza: o de cada pessoa se improvisar ela própria de médico, ou o de preferir o curandeiro ou o charlatão (automedicação), ou o de preferir o doutor em medicina (heteromedicação).

De acordo com Lopes (2010), os pobres eram o público esperado pelos hospitais modernos, afinal, tratava-se de uma sociedade em que a distinção social era valorizada, sendo inadmissível que, mesmo na condição de doente, indivíduos abastados recorressem a esses espaços, sendo remota a possibilidade de dividir espaços com os menos favorecidos. Assim sendo, aqueles que podiam custear o seu tratamento optavam em recebê-lo no seio familiar, distante do contágio dos hospitais, o que era reforçado, pela incipiência da terapêutica médica. Diante disso, Lopes (2010: 73) afirma que “os hospitais eram instituições de caridade, pois só os pobres pediam o internamento”.

A inserção de faculdades de medicina no interior dos hospitais ocorreu entre os séculos XVIII e XIX. Com isso, os hospitais passam a ser locais de estudo, pesquisa e de exercício clínico e experimental. No Rio de Janeiro oitocentista destacavam-se o Hospital da Santa Casa da Misericórdia, na Corte, e na segunda metade do século XIX, o Hospital São João Baptista, localizado em Niterói, capital da província.

Com base nas pesquisas de Davidson (1996), Pickstone (2001) e Weisz (2003), Bruce (2005: 24) destaca que as transformações, por exemplo, de estabelecimentos franceses voltados à área da saúde “propiciaram um maior cuidado e atenção com os doentes, além de permitirem um leque de opções mais abrangente para a pesquisa clínica dos médicos, agrupando uma quantidade de pacientes considerados ‘interessantes’ para cada especialista observar e estudar”. Posteriormente, veremos o quanto as casas de saúde foram importantes neste processo de especialização do ofício médico.

Com a instalação da Corte portuguesa no Rio de Janeiro, em 1808, houve a necessidade de estabelecer a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro, inicialmente sediada no hospital militar. Porém, em 1813, a Escola é transformada em

Academia Médico-Cirúrgica e seu curso passa a ser realizado nas dependências do Hospital da Santa Casa (PIMENTA, 2003).

No entanto, conforme pontuou Pimenta (2003), o espaço do hospital da Santa Casa só se torna lugar de ensino a partir do final da década de 1820, quando o governo começou a remeter determinações relativas à cessão de enfermos para receberem cuidados dos professores e alunos, bem como facultar enfermarias para estudo. A coexistência de práticas de ensino, assistencial e de caridade não ocorreu harmoniosamente e a Santa Casa chegou a solicitar que a Academia retornasse ao hospital militar.

Os principais argumentos contra a presença da Academia Médico-Cirúrgica nas dependências da Santa Casa eram relacionados à ampliação de dependências para os doentes, já que as salas usadas poderiam acomodar novos pacientes e à indisciplina de alguns estudantes (PIMENTA, 2003). Apesar de diversas suplicas da Santa Casa, a Academia permaneceu no espaço, assim como a Faculdade de Medicina, fundada em 1832.

Em 1836, a Faculdade foi transferida para o Hospital Militar, todavia, as cadeiras de clínica médica e cirúrgica permaneceram nas dependências da Santa Casa. Em vários momentos, a Faculdade foi alocada em diferentes locais, mas as clínicas conservavam-se na Santa Casa. Contudo, na segunda metade do século XIX retornou, integralmente, para o espaço físico desta última (VELLOSO; XAVIER; FONSECA, s/d; SANGLARD, 2006).

Pimenta (2003) alerta que os professores da Faculdade de Medicina demonstravam insatisfação com o fato de estarem subordinados, de certa forma, às prescrições determinadas pela Santa Casa, como, por exemplo, a de que os estudantes só poderiam adentrar no hospital na presença do professor da cadeira. Diante disso, os lentes da Faculdade requeriam a criação de um hospital a serviço do ensino, da pesquisa e da prática.

Sobre a transformação do hospital em um espaço de ensino, pesquisa e experimentação, Pimenta (2003: 140) chama atenção que:

além de ser o lugar ideal para as aulas práticas devido à concentração de enfermos com vários tipos de moléstia em um só lugar, passava a ser, cada vez mais, um local reconhecido para se experimentar e observar novos medicamentos. A transformação do hospital em um espaço onde médicos podiam ir construindo a sua autoridade e corporação proporcionou também oportunidades que influenciaram o desenvolvimento do próprio conhecimento médico.

A inserção da Faculdade de Medicina no interior do hospital da Misericórdia também pode ser visualizada como uma representação da tentativa de medicalização deste espaço por parte dos médicos. Mas é importante não desconsiderar o fato de que a Faculdade pleiteava um hospital próprio desde a sua criação e que a condição de utilizar o espaço da Misericórdia para suas aulas práticas ocorria devido à inexistência de estabelecimento na Corte com estrutura para abrigá-las⁶ (SANGLARD, 2006).

Na década de 1853, as irmãs da Sociedade de São Vicente de Paulo são inseridas no hospital da Santa Casa e iniciam suas atividades administrativas e de enfermagem, o que Sanglard (2006) sinaliza como um reforço simbólico da função caritativa do estabelecimento. Não se pode esquecer que a religião, especialmente a católica, fazia parte do cotidiano dos habitantes do Império do Brasil e que o próprio hospital da Santa Casa da Corte era uma instituição que possuía como fonte de financiamento, também, doações dos fiéis (WEBER, 1999).

A presença das irmãs de caridade no cotidiano do hospital, de acordo com Pimenta (2003) e Sanglard (2006), enfatizou os atritos com os médicos. Contudo, Sanglard (2006) salienta que alguns acontecimentos como

a criação do Hospício Pedro II e a conseqüente separação entre loucos e doentes, a restrição à aceitação de portadores de moléstias contagiosas e dos considerados incuráveis podem ser computadas entre as vitórias dos médicos no processo de medicalização então em curso naquele estabelecimento (SANGLARD, 2006: 25).

Sanglard (2006) pontua que o processo de medicalização do hospital da Santa Casa do Rio de Janeiro foi gradativo, os médicos, de fato, só conseguiram para si o espaço nos anos de 1920, com o afastamento da presença da igreja no seu cotidiano. Os atritos supracitados não foram exclusividade do hospital da Corte, mas foram sinalizados também em pesquisas de Sanglard (2005) e Weber (1999), respectivamente São Paulo e Porto Alegre.

Sanglard (2006), pautada nos argumentos de Othmal Keel, afirma que pontos de divergência eram comuns e recorrentes nos hospitais em que os médicos não eram os

⁶ De acordo com Sanglard (2006), o primeiro projeto para a construção do hospital da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro data do final do Império, porém o estudo não saiu do papel. Somente em 1918 é inaugurado o prédio da Faculdade, na Praia Vermelha, mas as aulas práticas permaneceram nas enfermarias da Santa Casa. As discussões sobre a necessidade de criação do hospital permaneceram na década seguinte, quando foram iniciadas as obras em 1927, mas interrompidas no início da década de 1930. Em 1978, com a inauguração do *campus* universitário da Ilha do Fundão, a Faculdade é agraciada com o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

responsáveis pela sua gestão, dado que precisavam se submeter às regras de conduta pontuadas por leigos ou religiosos. Os conflitos eram de natureza distinta e podiam se referir aos cuidados, à função e ao papel do hospital, à sua infraestrutura e à falta de competência e de formação de alguns funcionários no exercício de suas atividades, o que incluía as irmãs de caridade.

No caso do Hospital São João Baptista, estudantes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro eram admitidos para atuarem como internos e sob orientação dos médicos do estabelecimento. Em vários momentos, a procura era tanta que o Hospital chegou a rejeitar candidatos a internos, como ocorreu com Leonel Justiniano da Rocha, estudante do quarto ano do curso de medicina, em 1888 (O FLUMINENSE, 1888).

1.2 Os modelos das Misericórdias

A prova de que o Cotrim tinha sentimentos pios encontrava-se no seu amor aos filhos, e na dor que padeceu quando lhe morreu Sara, [...]; prova irrefutável, acho eu, e não única. Era tesoureiro de uma confraria, e irmão de várias irmandades, e até irmão remido de uma destas, [...]: a irmandade (de que ele fora juiz) mandara-lhe tirar o retrato a óleo. Não era perfeito, decerto; tinha, por exemplo, o sestro de mandar para os jornais a notícia de um ou outro benefício que praticava, - sestro repreensível ou não louvável, concordo; mas ele desculpava-se dizendo que as boas ações eram contagiosas, quando públicas; razão a que se não pode negar algum peso. Creio mesmo (e nisto faço o seu maior elogio) que ele não praticava, de quando em quando, esses benefícios senão com o fim de espertar a filantropia dos outros; e se tal era o intuito, força é confessar que a publicidade tornava-se uma condição sine qua non (ASSIS, 2016, p. 177).⁷

Antes de tecermos considerações sobre as Misericórdias, consideramos relevante fazermos breves pontuações sobre o surgimento de espaços assistenciais e às suas

⁷ Vale aqui dizer que Cotrim era contrabandista de escravizados e tinha por hábito enviá-los com frequência para o calabouço, onde eram perversamente açoitados. Brás Cubas apresenta de forma um tanto sarcástica, o personagem Cotrim, um homem de contradições, afinal, ao mesmo tempo que se mostrava caridoso, ajudando os necessitados, demonstrava desumanidade ao encaminhar escravizados para serem flagelados.

relações com a caridade e à filantropia. Segundo o estudo de Geremek (1997), as casas assistenciais antecedem ao período cristão. Tal autor considera que esses espaços emergiram com o fim de ordenamento e que a Igreja ao os relacionar à caridade conferiu diferente acepção. De acordo com os preceitos católicos, a caridade é fundamental na vida dos indivíduos que almejam viver em relação com a Trindade. Seu estudo focalizou, sobretudo, os hospitais, como elementos de assistência à população pobre, pensando tais espaços como leigos, isto é, os seus integrantes não eram obrigados à prática dos votos evangélicos em seu cotidiano institucional.

Desde a Idade Média até as primeiras décadas do século XX, a caridade e a filantropia foram os principais meios de amparo à pobreza na sociedade ocidental. A assistência aos necessitados era prestada por indivíduos, instituições e pelo Estado, numa tentativa de socorrer ou até mesmo controlar os pobres. E esse ato, próprio da elite, era visto como de bondade, benemerência e humanitarismo (CASTEL, 2010). Nesse sentido, a assistência à saúde, do período do estudo aqui proposto, século XIX, não pode ser entendida como um direito do indivíduo necessitado, mas como afirmou Tomaschewski (2014), deve ser compreendida como dádiva. Irmandades, como por exemplo, as Misericórdias, funcionavam como intermediárias entre o doador e o pobre, característica muito presente no mundo católico.

A caridade e a filantropia são dois conceitos fundamentais para compreendermos a assistência à saúde no século XIX. A primeira, de acordo com Sanglard (2005), é entendida como uma virtude cristã e a segunda como uma virtude social. Esta autora (2003: 1095) afirma que tais termos estão relacionados a ações que objetivam a diminuição do sofrimento dos indivíduos necessitados e trabalha com a ideia de que a filantropia é, simploriamente, a “laicização da caridade cristã”, isto é, a filantropia teria caráter laico, sendo os filósofos iluministas os seus maiores propagadores. Nesse momento, ajudar os necessitados “deixa de ser uma virtude cristã para ser uma virtude social”, aqueles indivíduos “bem-nascidos” ofertam aos necessitados.

É preciso ressaltar, contudo, que "a caridade, a filantropia ou mesmo a cidadania não são conceitos estáticos, mas o resultado de disputas que os limitam a repertórios de ação específicos", conforme apontaram Souza e coautores (2019: 8).

Conforme bem pontuaram Sanglard e Lopes (2018: 281), a “assistência está, historicamente, vinculada à pobreza”, variando de acordo com a época, localidade e nação. A assistência, por via de regra, era um meio para minimizar a pobreza. De início estruturada por meio de confrarias devocionais e agremiações profissionais,

caracterizando-se por sua horizontalidade, isto é, a solidariedade entre os pares, distinguindo o bom do mau pobre (SANGLARD; FERREIRA, 2014; SANGLARD; LOPES, 2018).

No Brasil, à exceção da Misericórdia, as demais irmandades eram de solidariedade horizontal, ou seja, prestavam assistência somente para aqueles que a pertenciam, enquanto que as Misericórdias eram universais e atendiam a todos, pertencentes a ela ou não, independente de condição jurídica, social e econômica.

A problemática da circulação de vagabundos e mendigos nos centros urbanos sensibilizou governantes e sociedade a buscarem artifícios para tentar minimizar tal problema. Reestruturar a assistência foi uma das estratégias adotadas por governos e filantropos, na virada do século XIX e XX, da mesma maneira que se mantiveram, por exemplo, os hospitais. Neste momento são observados “os cuidados com a previdência e a formação de pecúlio a fim de prevenir a impossibilidade do trabalho, quer pela idade, quer pela invalidez, quer pela morte” (SANGLARD; LOPES, 2018: 281).

É importante pontuar, mais uma vez, que tais mecanismos variaram no tempo e no espaço, no entanto, Sanglard e Ferreira (2014: 73) afirmam que três apreensões foram recorrentes, independente das sociedades e épocas, a “redenção pelo trabalho”, o que evitaria que o pobre passasse à categoria de miserável; a distinção entre os que eram dignos dos benefícios dos vadios; e a problemática da mortalidade infantil, vinculada a questões demográficas.

O início da assistência no Brasil está vinculado à instituição das misericórdias no período colonial. O modelo institucional da Misericórdia brasileira nos leva a afirmar que era decorrente de uma associação entre assistência e poder político, no período colonial em relação à Lisboa e após a independência ao Estado Imperial Brasileiro (RANGEL, 2013a).

Souza e coautores (2019: 9), ao comentarem os trabalhos do diplomata britânico Charles Boxer sobre a importância política das Misericórdias no avanço ultramarino português, pontuaram que estas “não eram apenas estabelecimentos de caridade, mas espaços de exercício do poder político, essenciais no processo de ocidentalização das regiões coloniais”, visto que “forjavam junto com as demais irmandades, [...], um chão cultural comum, garantindo identidades aos portugueses ultramar. No século XIX, por exemplo, a Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ) era composta e gerenciada pela elite econômica e política do Império. Dentre os 28 provedores, de acordo com Pimenta e Delamarque (2014: 41) “todos eram pessoas de posses, alguns tinham

título de nobreza”, mas além disso, muitos ocuparam cargos de deputados, senadores, pastas ministeriais, a exemplo de José Clemente Pereira.

No caso do Brasil, conforme assinalou Silva (2010: 397) ao analisar Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, a assistência à saúde de caráter coletivo apresenta como característica a associação entre o Estado e a Filantropia. Nas palavras dessa autora, as ações de assistência à saúde “[...] foram construídas precisamente a partir do entrelaçamento das diferentes esferas que estão na base do Estado e da filantropia por - os poderes públicos e os grupos particulares por - associação que se tornou eficiente para a consecução de modos específicos de pensar a doença e a assistência”.

A primeira Santa Casa de Misericórdia foi criada, em Lisboa, em 1498, numa associação entre Estado e Igreja, embora sem intervenção desta na vida da irmandade. As Misericórdias são instituições laicas, porém devocionais, com motivações religiosa e caritativa, e que trouxeram a inovação da verticalização da assistência, visto que não atendia só os iguais, mas todos os indivíduos. Tal instituição centralizou grande parte da assistência prestada aos pobres em Portugal, e anos depois começou a administrar o hospital de Todos os Santos, cuja fundação atribui-se ao D. Manoel, a partir da centralização de pequenos hospitais da cidade, que eram mantidos por corporações de ofício ou por meio de legados individuais (SÁ, 1997).

O modelo de assistência organizado a partir das irmandades da Santa Casa de Misericórdia, de acordo com Laurinda Abreu (2002), é singular, e mesmo que tenha buscado inspiração em outras instituições caritativas, especialmente nas da região onde hoje se localiza a Itália, a forma como as misericórdias foram instaladas em Portugal e suas colônias faz delas um modelo único de organização da assistência, sendo a centralização dos serviços sua principal característica. Com a expansão do Império Português, as confrarias da Misericórdia se instalaram em várias cidades e vilas, inclusive no Brasil (SÁ, 2001).

Barreto (2005) com base em Sá (2001) afirma que a fundação das Misericórdias em Portugal e em suas colônias refletiu uma cultura que recorreu à religião para justificar as hierarquias sociais. Assinala, ainda, que as Misericórdias desempenharam uma função política na construção do Estado Português, visto que transferiu para as suas colônias valores e regras análogas à Metrópole. A relação entre Misericórdia e Coroa era de mão dupla, aquelas conferiram, de certa forma, um caráter de homogeneidade ao Império.

Conforme destacou Tomaschewski (2014: 17), “as misericórdias localizavam-se entre o Estado, mercado e dádiva”. Embora a sua inspiração fosse religiosa, a

Misericórdia era uma irmandade fundada por leigos e voltada a estes, com ligação direta com o Rei e não com a Igreja. Cabia a esta “o papel de reafirmar, no plano devocional, a importância da caridade como veículo transformador do destino dos cristãos”. A ação do bispado era restrita à fiscalização do decoro das capelas, não havendo interferência na vida administrativa da Misericórdia (FRANCO, 2011: 6).

E “ainda que tenham sido organizadas em nome da caridade e filantropia, as Misericórdias possuíam íntima ligação com o Estado, sendo por ele fiscalizadas, incentivadas e subvencionadas” (TOMASCHEWSKI, 2014: 17). Havia a prestação de serviços de assistência hospitalar, farmacêuticos e fúnebres. Parte da renda proveniente desses serviços era revertida à assistência dos necessitados. Era uma assistência moldada pelo poder régio e controlada pelos poderes locais, conforme apontado por vários estudos sobre diferentes Santas Casas pelo país. Mas foi no século XIX que houve aumento do número de Misericórdias no país, quando o Estado incentivou a fundação destas, com o fim de administrar hospitais em vilas e cidades em expansão populacional (TOMASCHEWSKI, 2014).

Os primeiros estudos sobre a história das Santas Casas da Misericórdia no Brasil datam do final da década de 1960. Destaca-se o estudo clássico sobre a Misericórdia da Bahia “Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755”, de autoria de Russel-Wood, tese de doutorado defendida em 1967, e publicado no Brasil e nos Estados Unidos em 1968. Neste estudo, Russel-Wood analisa a organização e as práticas dessa Irmandade no período de 1550 e 1775, por meio de dados das funções exercidas, das atividades desempenhadas pelos irmãos, também considerando suas relações e interesses. Para esse autor, a Misericórdia, em Portugal e no seu império, teria um papel central não só no que diz respeito aos hospitais, mas também às demais atividades de assistência.

Já na década de 1970, merece destaque o estudo de Laima Mesgravis sobre a Santa Casa da Misericórdia de São Paulo. Porém, foi ao longo das décadas de 1990 e 2000 que houve aumento significativo de publicações sobre o tema Santa Casa da Misericórdia. Especialmente no que diz respeito à história da saúde, pouquíssimos foram aqueles que se detiveram à análise de seus hospitais, havendo um predomínio de pesquisas que se dedicaram aos estabelecimentos voltados à loucura e à infância, conforme apontado anteriormente.

Estudos sobre as misericórdias, conforme assinalou Tomaschewski (2014), tendem a ser monográficos, à exceção dos trabalhos de Isabel dos Guimarães Sá e Renato

Franco, que fizeram uma história comparada entre Misericórdias. Porém, estes autores dedicam capítulos separados a essas instituições, diferente de Tomaschewski (2014), que analisou de forma comparada as irmandades da Misericórdia de Porto Alegre e Pelotas no mesmo período, e, segundo ela mesma, isso só foi possível porque teve a sorte de conseguir localizar e ter acesso a documentações bem semelhantes.

Esta autora fez um breve levantamento de estabelecimentos de caridade fundados no Brasil. Para a construção desse inventário, Tomaschewski (2014) fez uso dos relatórios dos presidentes das províncias. A partir desse levantamento, a autora constatou que durante o período colonial e imperial, várias associações adquiriram a condição de Misericórdia, com o fim de receber vantagens e privilégios em relação a outras confrarias.

As Misericórdias apresentavam uma parceria entre Estado e as elites locais, conforme podemos verificar no estudo sobre a Santa Casa da Misericórdia do Maranhão. Coe (2013: 182) constatou que a partir da segunda metade do século XIX, o poder imperial chamou “para si a responsabilidade dos assuntos relacionados à assistência na capital” com a intervenção do presidente da província na provedoria dessa confraria sob as justificativas de amenizar a crise financeira, bem como coibir “uso de recursos da Santa Casa em proveito de grupos políticos locais”. Esta situação demonstra as “fragilidades dos serviços praticados pela Misericórdia e os problemas cotidianos enfrentados pelas mesas administrativas”. Essa intervenção do governo provincial também almejava abolir a relação conflituosa entre aqueles que disputavam o controle dessa irmandade.

Diversos estudos apontam para o importante papel das Misericórdias na assistência à saúde, especialmente no século XIX, quando o Estado não intervia diretamente nesse campo, e repassava recursos para entidades que pudessem prestar assistência à população (COIMBRA, 1986). Isso ficava evidente durante as epidemias, mas não apenas nesse contexto. No caso do Rio de Janeiro, esses recursos eram repassados por meio de subsídios, taxas alfandegárias, concessão de loterias, e havia, ainda, a isenção da cobrança de impostos (COIMBRA, 1986). Conforme ressaltaram Sanglard e colaboradores (2011: 15), esse modelo de assistência é “tejido de relaciones sociales que involucran en la misma trama lo público y lo privado, lo laico y lo religioso, la piedad y la racionalidade.”

Além dos recursos conferidos pelo Estado, a Misericórdia do Rio de Janeiro apresentava outras fontes de receita, destacando-se:

renda imobiliária; a renda patrimonial; a emissão de letras de câmbio; a venda de comendas e títulos honoríficos; os legados, donativos e contribuições periódicas de particulares; a cobrança pela prestação de serviços médicos; a exploração em regime de monopólio dos serviços funerários; e outros benefícios oferecidos em troca das atividades filantrópicas (COIMBRA, 1986: 42-43).

Com o fim de obter reconhecimento pessoal, difundir a imagem de benfeitor, mas também para alcançar a “salvação da alma”, especialmente quando a morte estava próxima, muitas pessoas faziam doações testamentárias em benefício da Santa Casa, que se comprometia, em contrapartida, a realizar sufrágios pela alma do doador e de sua família. Esteves (2013), ao analisar a realidade portuguesa, afirma que o número de sufrágios não estava só relacionado à salvação, mas também ao poder econômico e ao prestígio social de quem doava. Todavia, a historiografia sobre as Santas Casas brasileiras não tem priorizado o estudo desses beneméritos, não sabemos quem são eles e nem quais foram as suas motivações para o financiamento da assistência⁸.

Coimbra (1986: 49) é bastante crítico em relação ao “espírito caritativo” da Misericórdia do Rio de Janeiro ao afirmar que esta confraria “mercantilizou a saúde gratuita, oferecendo-a em níveis mínimos, em troca de monopólios, privilégios fiscais e outras benesses financeiras”. Este autor desconstrói o argumento de que a filantropia era o motivo principal da existência da Misericórdia do Rio de Janeiro, defendendo que esta a fazia marginalmente. Ou seja, ele afirma que esta confraria adotou um modelo de acumulação patrimonial em detrimento da prestação de assistência à população carente, que era oferecida em níveis mínimos, embora recebesse subsídios para sua execução. Apesar das críticas à Santa Casa, Coimbra (1986) reconhece a importância dos hospitais e ambulatórios pertencentes a essa irmandade no atendimento à população necessitada do Rio de Janeiro.

Silva (2010), ao analisar as atividades desenvolvidas pela Santa Casa da Misericórdia de São Paulo, no período de 1875 a 1910, identificou, a partir dos balancetes da Santa Casa da Misericórdia, que o governo paulista (estadual e municipal) era um importante financiador, já que suas contribuições representavam cinquenta por cento das receitas dessa instituição. A autora chega à conclusão de que o governo de São Paulo “incentivava um projeto de atendimento coletivo, em particular para a população

⁸ Destacamos aqui a Tese de Doutorado "Mulheres para um Império: órfãs e caridade nos recolhimentos femininos da Santa Casa da Misericórdia (Salvador, Rio de Janeiro e Porto - século XVIII)", da historiadora Luciana Mendes Gandelman, como um dos poucos trabalhos que aborda o assunto.

imigrante, e que conseqüentemente servia como local de assistência geral, quando não existia nenhum hospital público no estado” (SILVA, 2010: 405).

Os hospitais surgiram na Idade Média e caracterizavam-se por aceitar mazelas de todas as ordens, a exceção de sífilis e lepra, em que os enfermos dispunham de locais específicos para o tratamento. Esses hospitais medievais eram locais de caridade providos de caráter notadamente religioso, que destinavam socorros, especialmente materiais, aos necessitados (SANGLARD, 2006). Cabe aqui ressaltar que a devoção pertence à sociedade e não ao hospital, visto que o hospital é um microcosmo da sociedade, ou seja, o hospital é uma instituição laica, e a devoção pertence à sociedade (GRANSHAW; PORTER, 1989).

No Brasil, assim como na Europa, os hospitais surgiram associados à caridade proveniente dos governantes, da Igreja ou das irmandades, caracterizando-se como um espaço destinado à cura material e espiritual dos pobres, e não à medicina (BARRETO, 2005). A partir do século XIX, nota-se, no Brasil, que os hospitais, notadamente os pertencentes às Misericórdias, passam pelo processo de medicalização e se transformam em espaços de cura, o que está intimamente ligado à criação das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro (SANGLARD, 2006; PIMENTA, 2003).

Maria Renilda Nery Barreto (2005) analisou de forma comparativa as instituições (hospitais, escolas de medicina e Misericórdias), saberes e práticas médicas de Portugal e do Brasil durante a primeira metade do oitocentos, e constatou que Brasil e Portugal percorreram trajetórias diferenciadas no que tange à medicalização dos seus hospitais. Durante as primeiras décadas do século XIX, Portugal se afastou do modelo de monopólio de administração hospitalar da Misericórdia e passou a se dedicar a medicalização do Hospital São José. No Brasil, nesse mesmo período, permanece com o modelo de assistência à saúde em que a Santa Casa da Misericórdia administrava o hospital.

De acordo com Barreto (2005: 232), médicos e confrades muitas vezes não partilhavam da mesma opinião, e a medicina “teve que se adequar aos interesses e às tradições da Santa Casa da Misericórdia”. Os médicos recomendavam mudanças no espaço do hospital, porém a decisão final cabia à Misericórdia, que não abria mão disso.

O estudo de Gandelman (2001: 616) demonstra que com o passar dos anos novas repartições são inseridas ao ambiente da Misericórdia do Rio de Janeiro, tais como o Recolhimento das órfãs e a Casa dos Expostos, o que demonstra que a irmandade “passa a se preocupar mais diretamente com a preservação das relações sociais e com o futuro do povoamento da cidade através do auxílio à infância e de maior atenção às instalações

destinadas aos presos”, porém sem deixar de lado o hospital. Essa autora também discorre sobre as condições das instalações do hospital da Misericórdia do Rio de Janeiro durante a primeira metade do século XIX, e as ações do provedor Clemente Pereira na construção do novo hospital e especialização dos espaços da Misericórdia, ou seja, construção de um ambiente para a internação daqueles considerados loucos e a inauguração de um cemitério extramuros.

Em seu estudo Pimenta (2003) destaca as transformações ocorridas no hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, que antes apresentava uma função caritativa e passa a ser local de tratamento de doentes. Essa autora destaca que esse hospital era o maior e mais importante do Império por assistir um elevado número de pessoas, e também por ser fundamental ao ensino acadêmico. Constata, ainda, que o hospital do Rio de Janeiro era referência das práticas médicas no século XIX, e estava fortemente associado à formação dos médicos pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), bem como com a Academia Imperial de Medicina (AIM), o que lhe conferia destaque no cenário médico daquele período. Tais associações acabavam por atrair recém-formados, já que atender no hospital da Santa Casa era estar próximo à elite médica (PIMENTA, 2003).

Pimenta (2003) comparou as transformações nas artes de curar da sociedade carioca com as mudanças ocorridas no ambiente do hospital da Santa Casa da Misericórdia, com o fim de compreender, por um lado, o papel desse hospital no processo de organização dos médicos e institucionalização da medicina e, por outro lado, como a inserção dos médicos naquele espaço modificou a organização do hospital. Para a construção desse capítulo de sua tese de doutorado, essa autora utilizou a documentação administrativa da Santa Casa da Misericórdia.

Deve-se considerar, conforme assinalou Pimenta (2003), que a maioria da população recorria a outras formas de se tratar, longe dos hospitais. Foi muito comum os enfermos recorrerem aos hospitais quando a doença já estava muito avançada e não havia mais possibilidade de cura, o que acaba por contribuir para o aumento do número de óbitos do hospital. Ainda assim, o hospital era uma instituição importante, e cada vez mais, para diversos grupos sociais.

O estudo de Pimenta (2011), intitulado “La asistencia sanitaria en tiempos de epidemia en Río de Janeiro en el siglo XIX”, permite compreender como a população da Corte em meados do século XIX foi assistida, quando ocorreram as epidemias de febre amarela e cólera. Apesar de o hospital da Santa Casa da Misericórdia não ser uma

instituição pública, as autoridades políticas e os médicos utilizaram esse espaço para assistência da população acometida. Essa autora identifica o Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro como um importante espaço de conquista dos médicos no que tange ao monopólio das artes de curar, o que se deve, especialmente, à proximidade com a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Cabe aqui assinalar que as casas de saúde, objeto do presente estudo, apresentavam natureza diversa das casas de caridade. Estas, por meio de subsídios públicos, geralmente municipais ou provinciais, e por doações de particulares, voltavam serviços assistenciais à camada pobre da sociedade e geralmente eram administradas pelos poderes locais. Enquanto que as casas de saúde eram espaços de assistência privada, de propriedade de um empresário e que recebiam aqueles que podiam custear o seu tratamento. Contudo, em alguns casos, também podiam ofertar horários para atender aqueles que não dispunham de recursos para financiar a assistência necessária, seja pela caridade daqueles que ali trabalhavam ou por meio de subsídios da esfera pública, como ocorreu com as casas de saúde Niteroiense e de Nossa Senhora da Ajuda.

Sobre o funcionamento das casas de caridade, Pimenta (2017), na sua pesquisa sobre assistência à saúde no interior do Rio de Janeiro do século XIX, sinaliza que o gerenciamento das casas de caridade não era padronizado e nenhuma delas detinha o prestígio político e o poder da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Esta autora destaca ainda que a exceção da Santa Casa de Campos de Goytacazes, as demais casas de caridade da província do Rio de Janeiro não dispunham de patrimônio considerável, geralmente detinham alguma quantia em dinheiro e imóveis, as vezes unicamente aquele em que estava construído o serviço de assistência à saúde.

Souza e colaboradores (2019) pontuam que, apesar de um discurso com bases na caridade e na universalidade, a prática costumou ser discricionária, isto é, selecionava-se os necessitados que receberiam a assistência. Em suas palavras

as instituições de caridade não acolhiam toda a pobreza; portanto, é preciso estar atento ao fato de que os estabelecimentos de caridade selecionavam, dentro de um número muito largo de elegíveis, uma parcela pequena de beneficiados. Embora as instituições fossem muito eficazes em produzir uma memória uniforme de benemerência, o atendimento era discricionário e, muitas vezes, subsidiado, como era o caso do atendimento aos militares, por exemplo.

No entanto, a prática discricionária observada em suas regras, na prática não era tão restritiva frente à assistência oferecida por outras irmandades. Além disso, era recorrente reclamações entre a própria administração da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro sobre a admissão para tratamento gratuito de forma indevida de pessoas que não eram consideradas pobres (que teriam apenas um cativo) ou com doenças consideradas incuráveis, uma vez que o hospital deveria receber apenas doentes com moléstias curáveis. As queixas indicam que, no cotidiano, a Misericórdia exercia um papel mais amplo de assistência do indicaria em seus regulamentos (PIMENTA, 2003).

1.3 Casas de Saúde na Corte e em Niterói: primeiras reflexões

1.3.1 O que se tem escrito sobre as casas de saúde

A assistência à saúde do Rio de Janeiro, durante o período colonial, restringiu-se por alguns séculos à Santa Casa, que fora estabelecida em 1582. Outras instituições e hospitais foram fundados, sobretudo, a partir do século XVII, tais como as Enfermarias da Companhia de Jesus⁹, o Hospital das Guarnições da Armada, o Hospital da Venerável e Arquiepiscopal Ordem Terceira de Nossa Senhora do Monte do Carmo, o Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência e o Hospital dos Lázaros (ARAÚJO, 1982; OLIVEIRA, 2005).

No século XIX visualiza-se expansão no número de hospitais fundados, no entanto, percebe-se que alguns voltavam-se ao atendimento geral, outros específicos a determinadas doenças e também aqueles que eram instalados em momentos epidêmicos, destacam-se: Hospital da Ordem Terceira dos Mínimos de São Francisco de Paula, Hospício de Pedro II, Hospício de Nossa Senhora da Saúde, Hospital da Imperial Quinta, Hospital Central de Marinha, Enfermaria de Beribéricos da Marinha, Enfermaria de São Vicente de Paula, Enfermaria de Nossa Senhora da Saúde (Morro da Gamboa), Hospital de São João de Deus da Real e Benemérita Sociedade Portuguesa de Beneficência do Rio de Janeiro, Hospital de Nossa Senhora das Dores e Hospital de São João Baptista (ARAÚJO, 1982; OLIVEIRA, 2005; ROCHA, 2012).

A fuga da monarquia portuguesa ao Brasil, em 1808, em decorrência do avanço das tropas napoleônicas em direção a Portugal, impactou também a assistência à saúde

⁹ De acordo com Araújo (1982), havia duas enfermarias jesuíticas, desde 1691, no colégio do Morro do Castelo, uma de uso restrito dos padres e a outra aberta aos demais. Além das enfermarias, havia uma farmácia.

ofertada, vide o aumento do número de tais espaços e também pelo surgimento, a partir da década de 1820, das primeiras casas de saúde, que foram consideradas por Matsumoto (2018) como locais alternativos de assistência.

Conforme dito acima, as primeiras casas de saúde surgiram na Corte e em Niterói nos anos de 1820, expandiram-se na década seguinte, mas com maior expressividade a partir da segunda metade do século XIX. As casas de saúde, além de mais um local de cura o qual a população poderia recorrer, eram espaços de atuação e inserção profissional dos médicos, de especializações da medicina e de negócio, que poderia gerar prestígio aos seus empresários e profissionais.

Ao realizar busca bibliográfica em várias bases de dados, nos deparamos com a inexistência de estudo específico sobre as casas de saúde no Rio de Janeiro Imperial, o que caracteriza lacuna na produção historiográfica sobre a temática. No entanto, ressalta-se a existência e a importância dos estudos realizados por médicos e memorialistas que se dedicaram à história da medicina e redigiram, brevemente, sobre esses estabelecimentos.

Dentro desta perspectiva de análise, cabe aqui citar, os estudos de Santos Filho (1976), em que o autor dedica um breve item sobre as casas de saúde estabelecidas no Brasil do século XIX e o de Achilles Ribeiro de Araújo Barbosa (1982), no qual identificou os estabelecimentos de assistência à saúde do Rio de Janeiro no século XIX, o que inclui quarenta casas de saúde, porém não há uma análise, mas quase que somente a descrição de fontes. A partir destes dois estudos, tivemos acesso a fontes primárias relevantes para a elaboração desta tese.

Também destacamos aqui o livro organizado por Plácido Barbosa e Cassio Barbosa de Resende, que assim como os estudos acima citados, apresenta um enfoque descritivo e conta com transcrições na íntegra de documentos. Nesta obra em específico, os autores compilaram normativas das épocas citadas. Tais obras, como assinalou Fonseca (2002: 282), "são obras fundamentalmente de autoria de profissionais da área biomédica, que retratam a história destas ciências e a trajetória dos profissionais que nelas se destacaram, [...], marcada pela adoção da ideia de evolução linear das instituições e da presença de biografias dos principais expoentes".

As casas de saúde, segundo Santos Filho (1991: 474), eram pequenos hospitais particulares leigos, "não pertencentes a Irmandades ou Sociedades Benéficas, mas de propriedade de médicos e por eles administrados". Contudo, a pesquisa identificou que alguns estabelecimentos particulares, a exemplo Casa de Saúde Niteroiense e Casa de

Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, recebiam subvenções provincial/municipal para o amparo à população carente. Algumas casas, ainda, reservavam horário ou dia para o atendimento dos pobres.

Boa parte dos estudos, que não são específicos sobre casas de saúde, mas que citam tais estabelecimentos, tem sido produzido por estudantes e pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), sobretudo pelo grupo de História da Assistência à Saúde. No entanto, as pesquisas acabam por citar apenas as casas de saúde fundadas a partir da década de 1840, desconsiderando, talvez por conta do próprio recorte do estudo, aquelas fundadas em período anterior, anos 1820 e 1830.

Bruce (2005), ao analisar o processo de profissionalização da oftalmologia no Brasil na segunda metade do século XIX, registra a importância das casas de saúde no processo de constituição de várias especialidades médicas, já que agrupavam profissionais especializados em determinadas doenças, públicos (gestantes, crianças, doentes mentais) e técnicas terapêuticas, como cirurgias, e acabavam por funcionar como espaços privilegiados para a ampliação dos conhecimentos, de técnicas e de legitimidade das especialidades emergentes e dos novos especialistas.

Outro aspecto ressaltado pela autora é o fato de as casas de saúde, ao estimularem e contribuírem com o desenvolvimento do conhecimento científico, terem sido importantes no processo de introdução dos médicos brasileiros na comunidade médica internacional, já que acabaram por funcionar como centros de pesquisa e de ensino, num momento em que a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro não dispunha de determinadas disciplinas no seu currículo, como foi o caso da Oftalmologia, em que seus especialistas buscaram outros espaços institucionais para o desenvolvimento de sua prática.

O movimento histórico do surgimento das especializações médicas brasileira foi semelhante ao identificado por Weisz (2003) na Inglaterra e na Alemanha do século XIX. Este autor, considerado referência nesta temática, afirma que as especializações nesses países não ocorreram no interior das instituições oficiais, mas à margem destes espaços, pois era uma possibilidade de os médicos não pertencentes à elite prosperarem. Afinal, ofereciam serviço especializado, que os diferenciava dos demais, o que poderia ser o caminho para uma trajetória diferenciada e vantajosa.

Seguindo essa linha da construção do conhecimento médico sobre uma determinada área, Monique Siqueira Gonçalves (2011) reafirma a importância das casas de saúde no processo de construção do campo voltado à alienação mental no Brasil. A

autora reitera que em 1843 fundou-se a primeira casa de saúde no Rio de Janeiro, a do Dr. Peixoto, o que pode estar relacionado ao grupo de fontes documentais que fora elencado para a sua pesquisa, isto é, propagandas e listagens veiculadas no *Almanak Laemmert*, que circulou entre as décadas de 1840 até 1920. Contudo, ao realizarmos buscas nos periódicos disponibilizados pela Hemeroteca Digital Brasileira, da Biblioteca Nacional, localizamos referências a uma casa de saúde, situada no Morro do Cavalão, em Niterói, e fundada em 1823, vinte anos antes da que Gonçalves considera como o primeiro estabelecimento deste gênero.

Gonçalves (2011) debruçou-se na análise dos anúncios das casas de saúde que possuíam o serviço de atendimento aos alienados, concentrando-se na segunda metade dos anos de 1860, quando as propagandas destes estabelecimentos começam a ser publicadas no *Almanak Laemmert*.

Inicialmente, no *Almanak Laemmert*, encontravam-se listagens dos mais variados estabelecimentos e serviços, tais como: calendário, Ordens, insígnias e medalhas do Império; escolas, boticas, casas de pasto, hospitais, órgãos públicos, e também as casas de saúde (figura 1). A partir do ano de 1857 foi publicada pela primeira vez, a seção de Notabilidades (figura 2), que era caracterizada por anúncios, alguns, inclusive, de mais de uma página, destacando-se o da Casa de Saúde do Dr. Eiras, que chegou a contar com cinco páginas, no qual se detalhava as características de suas instalações, corpo médico, especialidades clínicas, terapêuticas, endereço, custos da internação por categoria e condição social, dentre outras informações. Gonçalves (2011) assinalou que esse aumento do número de páginas do anúncio desta casa de saúde podia estar relacionado ao lucro e ao prestígio que foi adquirindo ao longo dos anos. Ressalta-se aqui que a listagens não deixaram de ser publicadas com a criação da seção de Notabilidades¹⁰.

¹⁰ De acordo com Limeira (2007), a publicação de uma linha no Almanaque custava 320 réis, mas para um anúncio de uma página inteira desembolsava-se 15 mil réis. O preço de venda variou de dois mil réis (1844) a seis mil réis (década de 1880).

Figura 1: Listagem de Consultórios e Casas de Saúde

Consultorios e Casas de Saude. [502

Consultorio do Dr. Garnier, medico operador, r. do Hospicio, 53. (Vide Notab.)

Consultorio homœopathico do Dr. Duque-Estrada, r. de S. José, 59.

Consultorio homœopathico do Dr. Ewerton de Almeida, r. d'Ajuda, 61.

Consultorio do Dr. Guahyba, ☼ 6, r. dos Pescadores, 30, todos os dias uteis do meio dia ás 2 horas da tarde. Chamados por escripto.

Consultorio homœopathico do Dr. Pedro Bandeira de Gouvêa, r. de S. José, 59, e r. da Carioca, 20.

Consultorio homœopathico do Dr. Manoel Antonio de Magalhães Calvet, das 10 horas da manhã ao meio dia, praia de Botafogo, 90.

Consultorio medico-cirurgico do Dr. Alfredo Guimarães, r. de S. José, 56.

Instituto ophthalmologico do Brasil, dirigido pelo Dr. Araujo Silva, ☼ 5, no hospital da Misericordia, entrada pelo largo, ás segundas, quartas e sextas-feiras á uma hora da tarde.

Consultorio homœopathico do Dr. J. Soares Rebello, r. da Quitanda, 49.

Consultorio do Dr. Mello Moraes, r. de S. Pedro, 100, das sete horas ao meio-dia.

Casa de Saude do Dr. Pertence, r. de Matacavallos, 88.— *Medicos-Cirurgiões*: Dr. Francisco Praxedes de Andrade Pertence, † 3; Dr. José Joaquim Ludovino da Silva, † 3, ☼ 5, Dr. Fernando Francisco da Costa Ferraz, serve de Director.—*Internos*: Eugenio Rodrigues de Moura, Manoel Rodrigues Monteiro de Azevedo.

Imperial Casa de Saude e de convalescença, dirigida pelos Drs. Eiras e Joaquim Pedro, praia do Botafogo, 26. (Vide Notabilidades.)

Casa de Saude de S. Sebastião, largo do Rocio-Pequeno, 40, dirigida pelo Dr. João Ricardo Norberto Ferreira, † 3.

Fonte: Almanack Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro, 1865, p. 472.

A imagem acima é uma listagem extraída do *Almanak Laemmert* e a partir desta fonte, Gonçalves (2011) colheu informações relativas à localização e ao corpo médico das casas de saúde voltadas ao público de sua pesquisa. Conforme será visto na figura abaixo, a seção de Notabilidades, desse mesmo almanaque, fornece número maior de informações sobre esses estabelecimentos e foi a principal fonte utilizada na pesquisa da autora. No nosso estudo, ampliamos o leque de fontes, além do almanaque, buscamos os anúncios de jornais de periódicos de ampla circulação da Corte e de Niterói.

Figura 2: Anúncio da Casa de Saúde do Dr. Eiras na seção de Notabilidades

NOTABILIDADES 3

CASA DE CONVALESCENÇA

E

GRANDE ESTABELECIMENTO HYDROTHERAPICO

DO

DR. EIRAS

Rua do Marquez de Olinda, em Botafogo

DIRECTOR E PROPRIETARIO

DR. MANOEL JOAQUIM FERNANDES EIRAS

Esta casa, existente ha 19 annos, acha-se hoje montada com toda a elegancia, conforto e asseio. Todos os melhoramentos e condições desejaveis em um estabelecimento dessa ordem fôrão attendidas na grande reforma por que passou. O seu proprietario, desejando excluir toda a idéa de um hospital, tem creado um regimen interno, e fez as suas novas construcções de modo que hoje deve ser considerado este seu estabelecimento, como um hotel sanitario, á semelhança dos da Suissa, onde as familias, os convalescentes, e as pessoas nervosas, anemicas. etc., etc., possam restaurar as suas forças e saude com o auxilio deste grande meio da medicina moderna — a hydrotherapia.

Situado em uma pittoresca e saudavel collina, que domina toda a bahia de Botafogo e os seus arredores, cercado por todos os lados de nascentes d'agua, de uma fonte perenne d'agua ferrea, de elegantes jardins, uma grande chacara plantada de arvoredos frondosos, offerece todos os beneficios e confortos aos doentes, especialmente aos convalescentes. Possui asselados quartos para um só doente, bem como vastos aposentos mobiliados com todo o luxo e conforto, para pessoas abastadas e familias. O pessoal é escolhido, o serviço é feita por homens e mulheres competentemente habilitados sob as vistas do proprietario. Existe na casa um salão de conversação, outro de leitura onde se encontram diferentes jornaes nacionaes e estrangeiros, e uma pequena bibliotheca com livros em diferentes linguas, uma sala de bilhar, varandas com cadeiras confortaveis, etc., etc. Os doentes que não quizerem tratar-se com os medicos do estabelecimento poderáo chamar outro qualquer de fóra por sua conta.

A casa franqueia, outro sim, os seus aposentos a todos os facultativos para tratarem e operarem qualquer doente de sua clinica, sem outro onus que os da tabella, salvo exigencias extraordinarias.

A secção hydrotherapica, inaugurada em 20 de Agosto do anno passado, está montada segundo os preceitos da sciencia. A sala das duchas é um elegante salão, onde se achão methodicamente dispostos diversosapparelhos hydrotherapicos. Em salas contiguas, existem o banho russo, o

(Continúa) 2

Gonçalves (2011) registra que as propagandas contidas na sessão Notabilidades do almanaque, mesmo não fornecendo a proveniência dos que recorriam às casas de saúde, corroboram com a análise de que tais estabelecimentos adquiriram notabilidade especialmente no período posterior ao início das atividades do Hospício de Pedro II em virtude do aumento pela procura de assistência especializada.

As casas de saúde com atendimento aos alienados acabaram por suprir, de certa forma, a carência de leitos do Hospício de Pedro II, que recebia pacientes oriundos de diversos pontos do Império e inclusive de países sul-americanos, bem como aqueles encaminhados sem critério por diferentes autoridades, como a policial, por exemplo, o que acabava por sobrecarregar o estabelecimento. Mas não só isso, essas casas de saúde foram organizadas a receberem pacientes provenientes de famílias que podiam custear o seu tratamento e que não se sentiam confortáveis em deixar seus entes dividindo os espaços do Hospício de Pedro II com alienados de outras categorias (GONÇALVES, 2011).

O estudo de Rodrigo Aragão Dantas (2017) sobre o processo de institucionalização da medicina acadêmica com foco na ação dos médicos ordinários¹¹, nos mostra, brevemente, o papel das casas de saúde no desenvolvimento das especializações médicas e ação desse segmento. Assim como Gonçalves (2011), Dantas (2017) utilizou o *Almanak Laemmert* como fonte para construir a sua análise sobre as casas de saúde, restringindo-se ao período do mesmo e sem cruzar com informações veiculadas em periódicos de ampla circulação.

Dantas (2017: 9) destaca que as casas de saúde impactaram “decisivamente a formação das especializações na Corte e a própria institucionalização da medicina”. O autor identificou na relação entre as casas de saúde e na consolidação das especialidades médicas na Corte como um terreno fértil para elucidar a ação dos médicos ordinários. Para ele, esses locais são privilegiados para a análise da tríade medicina acadêmica, emergência e assentamento das especialidades e médicos ordinários.

O espaço das casas de saúde é visualizado por Dantas (2017) como uma possível estratégia de ascensão profissional aos médicos ordinários, uma vez que o contato com a elite médica podia significar a construção de relações, que poderiam culminar na inserção

¹¹ Dantas (2017) considera médicos ordinários aqueles “que eram diplomados pelas faculdades de medicina e não pertenciam à elite médica”. Tal segmento era em maior número e os que, efetivamente, atendiam a população e tinham acesso aos demais profissionais da arte de curar que praticavam o seu ofício na Corte (DANTAS, 2017).

neste universo e o aumento nos rendimentos, já que se diferenciaria dos demais profissionais da Corte, ocasionando, possivelmente, o aumento da clientela.

Em seu estudo sobre a trajetória da Policlínica de Botafogo, Matsumoto (2018) teceu breves considerações sobre as casas de saúde a partir de dados publicados na pesquisa de Araújo (1982). A autora enfatizou o período de 1840 a 1900 e traz informações referentes ao quantitativo de casas de saúde neste período, bem como sobre as especialidades por elas ofertadas e o perfil acadêmico dos seus proprietários.

Sem tocar na questão da presença dos médicos ordinários, Matsumoto (2018) chega à conclusão de que os proprietários das casas de saúde, em sua maioria, dispunham de prática assistencial em países europeus e/ou ocupavam cargos políticos e/ou eram professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Percebe-se que boa parte das pesquisas que se dedicaram, de certa forma, às casas de saúde, estão centradas na identificação e quantificação desses locais a partir da década de 1840, mas também na análise da especialização da medicina no interior desses espaços. Dantas (2017) amplia esse universo ao estudar a presença dos médicos ordinários nas casas de saúde.

Todos os trabalhos elencados e brevemente aqui contextualizados foram importantes como suporte bibliográfico para o desenvolvimento desta Tese. Por meio da articulação desses estudos com as fontes primárias identificadas e analisadas pudemos nos aproximar desses estabelecimentos conhecidos como casas de saúde no período de 1820 a 1889.

1.3.2 A busca pelos dados: casas de saúde na Corte e em Niterói

1.3.2.1 Os periódicos

A circulação de periódicos no Brasil aumentou, consideravelmente, nas primeiras décadas do século XIX, motivada com a chegada da Corte Imperial e com a instalação e expansão de tipografias, atingindo a quatrocentos e setenta e quatro títulos nos primeiros anos da República, conforme assinalou Sodré (1999). Diante disso, percebe-se que os jornais foram importantes meios de divulgação e apresentavam conteúdo diversificado e variavam de acordo com a proposta e linha editorial do seu diretor.

Alguns trabalhos, que citam as casas de saúde, têm apontado como o primeiro estabelecimento desta natureza, aquele fundado pelo médico e cirurgião Antônio José Peixoto, no ano de 1843, a Casa de Saúde do Dr. Peixoto. No entanto, ao nos debruçarmos nos periódicos *Diário do Rio de Janeiro*, *O Spectador Brasileiro*, *Correio Mercantil* e *Jornal do Commercio*, constatamos a existência de casas de saúde num momento anterior ao estabelecimento do Dr. Peixoto, nas décadas de 1820 e 1830. Provavelmente isso esteja relacionado às fontes consultadas para a construção desses estudos.

De 1823 a 1889 foram localizadas 48 casas de saúde na Corte e em Niterói. Dentre esses 48 estabelecimentos, 45 situavam-se na Corte e 3 em Niterói (Casa de Saúde do Morro do Cavalão, Casa de Saúde de São Sebastião e Casa de Saúde Niteroiense). Para chegarmos a listagem apresentada posteriormente, no quadro 2, realizamos buscas nos seguintes periódicos: *A Pátria*, *Correio Mercantil*, *Correio Mercantil*, e *Instructivo, Politico, Universal*¹², *Diário do Rio de Janeiro*, *Gazeta de Notícias*, *Jornal do Commercio*, *O fluminense*, *O Spectador Brasileiro* e também no anuário *Almanaque Laemmert*. Todos estes periódicos e anuário dispunham de riquíssimos registros publicitários, sobretudo, este último, conforme pode ser observado na figura 2.

Os periódicos citados estão disponíveis na íntegra ou fragmentados no portal da Hemeroteca Digital, da Biblioteca Nacional (BN). Os números do *Almanaque Laemmert*, que compreendem o período de 1844 a 1889, também podem ser acessados gratuitamente no sítio do *Center for Research Libraries* (CRL).

A escolha desses periódicos levou em consideração o período de circulação dos mesmos, as cidades de publicação (Corte e Niterói), além do fato de terem sido localizadas informações relativas às casas de saúde por meio do mecanismo de busca, disponível no portal da Hemeroteca Digital Brasileira. Lá é possível realizar a pesquisa por meio de palavra-chave, nós utilizamos “casa de saúde”.

É importante destacar que apesar da Hemeroteca Digital Brasileira ser uma importante ferramenta de busca e acesso aos conteúdos de diversos periódicos, há limitações. Durante a pesquisa, nos deparamos com a falta de alguns números de periódicos e também de exemplares em que não é possível fazer a leitura do conteúdo por estarem mutilados ou ilegíveis.

¹² Mais conhecido como *Correio Mercantil*. No entanto, durante a busca na Hemeroteca Digital Brasileira, encontramos periódico com esta denominação, porém de período anterior a este.

A tecnologia *Optical Character Recognition* (OCR), que nos beneficia ao conferir o reconhecimento de caracteres por meio de imagens e buscar determinada palavra-chave no conjunto documental, também apresenta limitações, visto que não recupera todos os registros relativos ao termo utilizado. Isso ocorre, por exemplo, em função da qualidade do escrito na imagem, que algumas vezes se encontra apagado e/ou borrado, impossibilitando o reconhecimento dos caracteres.

Apresentamos, abaixo, a tabela 1, que sistematiza os resultados encontrados após busca realizada no portal da Hemeroteca Digital Brasileira, a partir do termo "casa de saúde". É importante pontuar que o número total apresentado diz respeito ao número de ocorrências para o termo "casa de saúde", não representando o quantitativo de documentos selecionados para a construção desta tese. Houve necessidade, posteriormente, de eliminar duplicatas, já que muitos anúncios/notícias se repetiam diariamente e havia também aqueles que não apresentavam relação com a pesquisa, como por exemplo, notícias de estabelecimentos de outras localidades, que não Corte e Niterói.

Tabela 1: Total de ocorrências em periódicos de ampla circulação com a palavra-chave “casa de saúde”¹³

Periódico	Período	Ocorrências
<i>Diário do Rio de Janeiro</i>	1821-1878	954
<i>O espectador brasileiro</i>	1824-1827	4
<i>Jornal do Commercio</i>	1827-1889	3270
<i>Correio Mercantil (RJ)</i>	1830-1839	2
<i>Correio Mercantil, e Instructivo, Politico, Universal</i>	1848-1868	1066
<i>A Patria: Folha da Província do Rio de Janeiro</i>	1856-1889	143
<i>Gazeta de Notícias</i>	1875-1889	953
<i>O fluminense</i>	1870-1889	40
Total 6432		

Fonte: elaboração própria a partir de busca no Portal da Hemeroteca Digital Brasileira.

Recuperamos a partir do termo “casa de saúde” 6.432 publicações nos oito impressos. Em tais achados, selecionamos os seguintes materiais: anúncios e

¹³ O resultado aqui apresentado é o total, sem eliminação de duplicatas e assuntos que não eram de interesse para a pesquisa.

comunicados sobre casas de saúde; procedimentos realizados e terapêuticas utilizadas nesses espaços; agradecimento/reconhecimento sobre o serviço prestado pelos estabelecimentos; comunicado sobre o envio de pacientes (acidentes, afogamentos, tentativas de homicídio e suicídio...); detrações de médicos e proprietários de casas de saúde; mapas de movimentação dos estabelecimentos; anúncios de leilões do acervo médico, móveis e utensílios por ocasião de encerramento das atividades; anúncios de locação de espaços para a instalação de casas de saúde; atas das sessões da Câmara Municipal; Avisos do Ministério do Império; comunicados expedidos pela Junta Central de Higiene Pública e municipalidade; anúncios de fugas de escravizados de casas de saúde.

É importante ressaltar que diante da inexistência de diário oficial, as folhas periódicas competiam pela transcrição dos registros oficiais, tais como sessões da câmara municipal, dos deputados e também do Senado, destacando-se o *Jornal do Commercio*, periódico mais lido da Corte, que quase sempre detinha o privilégio de publicá-los, além de contar com a colaboração de personalidades da sociedade carioca (SODRÉ, 1999).

Dos jornais pontuados, a maior parte dos vestígios relativos às casas de saúde da Corte foi identificada no *Jornal do Commercio* (1827-2016) e no *Correio Mercantil, e Instructivo, Politico, Universal* (1848-1868). O primeiro foi o que circulou por maior período de tempo da pesquisa e o segundo, se considerarmos a circulação efêmera dos jornais do século XIX, esteve em atividade por 20 anos num mercado competitivo, o que nos leva a perceber a sua importância (ABREU; TOGNOLO, 2015).

Diferente do *Jornal do Commercio*, de alinhamento político expresso com os conservadores, o *Correio Mercantil* pautava-se por uma orientação liberal (LEAL; SANDRONI, 2001; ABREU; TOGNOLO, 2015). Tal distinção foi importante para a pesquisa, pois tivemos acesso a linhas editoriais diferentes, o que leva a pensarmos que possivelmente esses jornais eram acessados por um público também diverso.

O *Jornal do Commercio* foi fundado em 1827 pelo francês Pierre René François Plancher de La Noé (1764-1844) e circulou por quase 189 anos, suas atividades foram encerradas em 29 de abril de 2016, sob alegação de problemas financeiros (SODRÉ, 1999; LITWALK, 2016). Seu proprietário transferiu-se ao Brasil por questões políticas, retornando, posteriormente, à França e deixando o jornal sob a responsabilidade de Emil Seignot.

O diário teve inúmeros proprietários após o retorno de Plancher à Europa. Emil Seignot o vendeu para Junius Villeneuve (1804-1863) e Réol Antoine de Mougnot. A

posteriori, Villeneuve adquire a parte correspondente a Mongenot, estabelecendo parceria com Antonio Picot. Tal sociedade permaneceu até 1890, quando José Carlos Rodrigues compra a folha. Uma das principais preocupações do periódico residia na difusão de informações comerciais e políticas. Também contou com a contribuição de importantes personagens do mundo das letras, destacando-se Joaquim Manuel de Macedo, Gonçalves Dias e Raul Pompéia (SODRÉ, 1999).

O *Correio Mercantil, e Instructivo, Politico, Universal* foi um periódico que circulou entre 02 de janeiro de 1848 e 15 de novembro de 1868. Fundado por Alves Muniz Barreto e dirigido por Francisco Otaviano, seu genro. Ao longo de sua trajetória, o diário adquiriu importância literária, sobretudo, por incursões de José de Alencar na seção de crônicas e também pela publicação de folhetins, a exemplo de “Memórias de um sargento de milícias”, de Manuel Antônio de Almeida.

Fundado pelo português Zefferino Vito de Meirelles, em 1º de junho de 1821, *O Diário do Rio de Janeiro* foi a primeira folha publicada na cidade e circulou até o ano de 1878. O editor, em seu primeiro número, explicitava a proposta do jornal, de natureza informativa e que publicaria “quaisquer anúncios ou notícias particulares (que convenham e sejam licito imprimir), inclusive os dos Divertimentos e Espetáculos Públicos” (MEIRELLES, 1821: 1).

No ano seguinte à fundação, Meirelles faleceu em decorrência de um atentado e Antônio Maria Jourdan o substituiu, conduzindo o periódico de acordo com as proposições editoriais de seu antecessor (SODRÉ, 1999; MARENDINO, 2016). A folha, de acordo com Sodré (1999), foi a primeira de natureza marcadamente informativa e o objetivo era de ser útil aos seus leitores, publicando informações relativas ao comércio, à agricultura, à medicina e diversos outros assuntos. Absteve-se, inicialmente, de questões políticas.

O jornal recebeu a alcunha de *Diário do Vintém* em consequência do seu preço comercial, inferior ao dos demais periódicos em circulação (SODRÉ, 1999). Assim como o Império do Brasil vivenciava transformações na década de 1830, a folha não passou ilesa por elas. Diferente do período anterior, o diário volta-se à publicação de temáticas políticas e alinha-se ao grupo denominado restauradores ou caramuru, isto é, aqueles que defendiam a volta de D. Pedro I ao poder (MARENDINO, 2016).

Nos anos de 1840, o periódico dedica-se à propagação da literatura brasileira com a publicação de inúmeros folhetins, destacando-se “O Guarani”, de autoria de José de Alencar, posteriormente elevado à posição de clássico nacional. Este autor dirigiu o

periódico entre os anos de 1856 e 1858, abrindo espaço para a publicação (contos, crônicas e romances) de muitos autores que posteriormente seriam considerados renomados, tal como Machado de Assis, que chegou, inclusive, a colaborar na redação do *Diário do Rio de Janeiro* de 1860 a 1867.

O *Diário do Rio de Janeiro* passou por crise entre os anos de 1858 e 1860, chegando a sua circulação ser suprimida em 10 de dezembro de 1858, ressurgindo seis dias depois com a denominação *O Velho Diário do Rio de Janeiro*. Marendino (2016) nos informa que a crise teve relação com as perseguições do Ministro da Fazenda, Bernardo de Souza Franco, ao periódico devido à postura contrária ao governo.

Por meio de exemplares consultados, Marendino (2016) considera que o *Diário do Rio de Janeiro* só voltou a circular, de fato, na direção de Saldanha Marinho, em março de 1860. Sete anos depois, o Diário foi adquirido por Sebastião Gomes da Silva Belfort e seu último número publicado em 31 de outubro de 1878 com o compromisso de que não mais seria restaurado. Nas palavras de seu editor:

Estamos em véspera de finados; é azado o ensejo para que todos prestemos ao velho Diário as últimas honras fúnebres! Podemos fazê-las sem susto, porque **o decano do jornalismo brasileiro não ressuscita mais**: a posse do seu título vai ser transferida à biblioteca nacional, acompanhada de notas elucidativas sobre as diversas fases que representou a folha na imprensa do país, desde o seu aparecimento até hoje (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 1878: 1).

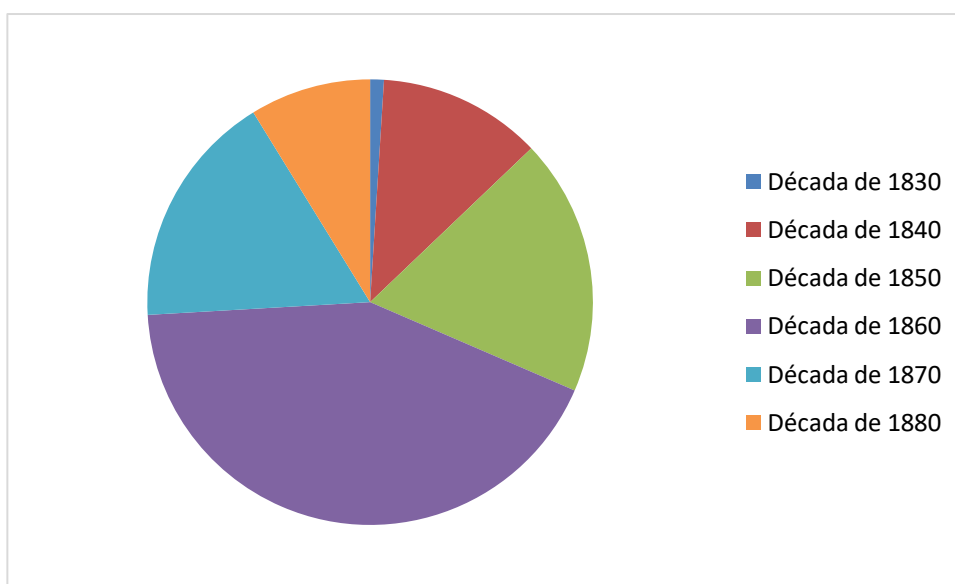
Augusto de Carvalho, chefe da redação, informava aos leitores a mudança de denominação da *Tipografia do Diário*, que passava a se chamar *Imprensa do Jornal do Povo*, bem como a fundação do periódico *Jornal do Povo*, com publicação prevista para primeiro de janeiro de 1879 (CARVALHO, 1878).

Fundada em 1874 por Ferreira de Araújo, Henrique Chaves, Manoel Carneiro e Elísio Mendes, o jornal diário *Gazeta de Notícias*, de acordo com Sodré (1999), foi o acontecimento jornalístico daquele ano, uma vez que incorporou técnicas inovadoras na imprensa, tais como a introdução do clichê, das caricaturas e da técnica de entrevistas.

Em um curto intervalo de tempo, a *Gazeta* se tornou um diário popular e chegou a ser um dos líderes de venda no Rio de Janeiro, superando o jornal *O globo*, que apresentava características semelhantes à sua (SODRÉ, 1999). Teve como colaboradores José do Patrocínio, Machado de Assis, Euclides da Cunha, João do Rio, Eça de Queiroz e Olavo Bilac.

Os quatro periódicos que mais publicaram anúncios de casas de saúde foram o *Diário do Rio de Janeiro* (445), *Jornal do Commercio* (723), *Correio Mercantil* (431) e *Gazeta de Notícias* (211), totalizando 1810 publicidades. O jornal *Gazeta de Notícias* foi o que menos publicou anúncios, o que pode estar relacionado por ser o periódico que foi analisado por menos anos (1876-1889) e também à redução considerável de publicidades de casas de saúde nas décadas de 1870 e 1880, conforme exposto no gráfico 1.

Gráfico 1: Anúncios de casas de saúde por década.



Fonte: elaborado pela autora a partir do banco de dados sobre anúncios de casas de saúde (1830-1889) identificados na Hemeroteca da BN.

Dos 1810 anúncios¹⁴ de casas de saúde publicados em periódicos de ampla circulação, 771 se concentraram nos anos de 1860, havendo redução de mais da metade na década seguinte, totalizando 310 publicidades. Nos anos de 1880, esse número caiu ainda mais, resultando 159 anúncios. A redução não esteve restrita somente ao número de anúncios, mas também às suas dimensões, que diminuíram consideravelmente, conforme pode ser observado nas figuras 3 e 4.

Quanto à redução do número de anúncios publicados nas décadas de 1870 e 1880, arriscamos afirmar que algumas casas de saúde já haviam consolidado o seu espaço no mercado da assistência à saúde e por isso não publicavam tanto quanto antes. No entanto, é importante pontuar que observarmos a tendência de voltarem a publicar na ocasião de

¹⁴ Consideramos como anúncio de casa de saúde aqueles que eram específicos do estabelecimento. Não incluímos aqui publicidades de médicos que anunciavam o seu consultório particular e diziam atender também em uma determinada casa de saúde.

que uma nova casa de saúde era inaugurada ou quando as concorrentes retornavam com as suas publicidades.

Outro ponto que gostaríamos de estacar em relação aos anúncios, nos anos de 1870 e 1880, diz respeito ao aumento daqueles que ressaltavam uma especialidade da casa de saúde, como ocorreu com a Casa de Saúde do Dr. Eiras, que realizou publicações específicas sobre os serviços voltados a moléstias de garganta e cavidades nasais (1871), de alienação mental (1872), de febres reinantes (1875), do seu instituto hidroterápico (1877) e moléstias nervosas crônicas e beribéri (1889).

Figura 3: Anúncio da Casa de Saúde Previdência (1862).

**CASA DE SAUDE
PREVIDENCIA**

RUA DE MATAVALLOS NS. 88 E 100
DE PROPRIEDADE E DIRECÇÃO DO
DR. ANTONIO MARTINS PINHEIRO.

Serviço medico
Os ILLMS. SRS. DRS. SILVA CONTINENTINO E MONTEIRO DE BARROS.

Serviço cirurgico
O ILLM. SR. DR. ANTONIO FERREIRA FRANÇA

Efectivos no estabelecimento
Drs. Antonio Martins Pinheiro e Paranaçuza.

Preços diarios incluindo toda e qualquer operação

Quarto particular	50000 diários
Idem de 2 a 3 pessoas	30000 "
Sala de pessoas livres	20500 "
Enfermarias de escravos	15000 "

A casa de saúde *Previdencia*, estabelecida desde o começo de 1858, não tem cessado de gozar boa reputação, achá-se sã e salubre, em uma localidade agradável e muito mais salubre do que todos os outros estabelecimentos do mesmo genero que existem actualmente no Rio de Janeiro. Recbe doentes de todas as condições que sempre acharão commodos em relação ás suas posições sociaes.

Ha enfermarias especiaes para tulle-tias contagiosas, affecções de pelle, syphillis e partos, além de outros espaciaes e bem ventilladas de medicina e cirurgia.

As moléstias de peito, quer agudas, quer chronicas, são confiadas ao cuidado do Sr. Dr. Silva Continentino.

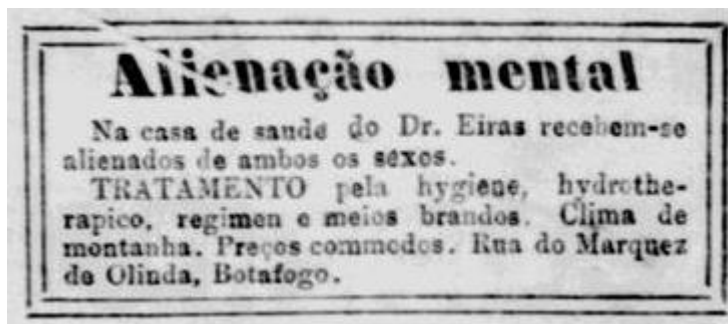
A escrupulosa escaala de tudo quanto é necessario aos enfermos, medicamentos, generos alimentares, roupas, enfermarias, etc., e os cuidados assíduos com que os doentes são tratados, é garantia bastante segura, para que o director não hesite um só instante desde a installação da casa de saúde em torna-la completamente accessivel ás investigações das pessoas interessadas.

O director da casa de saúde *Previdencia* previne ao publico que este hospital nunca pertenceu á companhia de seguros *Util Previdencia* que hoje se acha em liquidação. O motivo desta declaração é para todas aquellas pessoas que uma vez pensaram que esta casa já não recebia doentes, fiquem scientes que nunca deixou de os receber e agora em maior escaala em consequencia dos melhoramentos que tem havido no estabelecimento devido aos esforços do director que muito deseja o bem estar dos enfermos.

N. B.—Os doentes poderão ser visitados em qualquer hora do dia.

Fonte: Casa de Saúde Previdência. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 227, p. 4, 19 ago 1862.

Figura 4: Anúncio da Casa de Saúde do Dr. Eiras (1889).



Fonte: CASA DE SAÚDE DO DR. EIRAS. Alienação mental. *Jornal do Commercio*, n. 147, p. 5, 29 maio 1889.

O *Almanack Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro* não consta na tabela 1, devido ao fato de que o mesmo não foi pesquisado a partir da plataforma da Hemeroteca Digital Brasileira e nem mesmo por meio de palavra-chave. Consultamos número a número pelo seguinte sítio: http://objdigital.bn.br/acervo_digital/div_periodicos/almanak/almanak.htm.

Conhecido popularmente como *Almanak Laemmert*, o *Almanack Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro* era de propriedade dos irmãos Henrique e Eduardo Laemmert, circulou entre as décadas de 1840 até 1920, e de acordo com Limeira (2007: 8) “realizava uma espécie de radiografia, uma verdadeira exposição dos espaços públicos e privados da Corte Imperial (e Província do Rio de Janeiro)”. Apresentou uma tiragem inicial de 280 exemplares, porém ao longo dos anos destacou-se no mercado editorial da Corte, e tornou-se uma importante fonte para divulgação de estabelecimentos e serviços, superando os demais do gênero por ser mais completo do que os concorrentes.

O *Almanak Laemmert* foi uma importante fonte de pesquisa, pois por meio das listagens e dos anúncios foi possível mapearmos e quantificarmos as casas de saúde existentes na Corte e em Niterói, visto que o almanaque nos fornece os nomes e endereços desses estabelecimentos. No entanto, percebemos que nem todos os proprietários recorriam ao almanaque para anunciar os seus estabelecimentos, então, optamos pelo cruzamento com outras fontes documentais, como periódicos de ampla circulação e a documentação da Junta Central de Higiene Pública). Podemos afirmar, por exemplo, que boa parte buscava sim o almanaque para a divulgação das casas de saúde, mas pontuamos que o cruzamento com outras fontes foi de relevância, pois algumas informações relativas ao corpo médico, tratamento, valores, dias e horários de atendimento de determinadas

casas de saúde não foram veiculadas no *Laemmert*, e sim em anúncios publicados em outros veículos.

Apesar de o almanaque nos fornecer muitas possibilidades de análise, tivemos cuidado com alguns aspectos, como por exemplo, o primeiro ano de aparição de listagem ou anúncio de uma casa de saúde, visto que pode não significar o seu ano de criação, justificamos isso a partir da publicação da Casa de Saúde do Dr. Peixoto no ano de 1846, porém o referido estabelecimento foi inaugurado três anos antes, ou seja, em 1843, período, inclusive, anterior a existência do almanaque.

A partir de análise inicial, localizamos 33 casas de saúde entre os anos de 1844-1886, com cerca de 200 publicações, entre listagens e anúncios. Tais estabelecimentos começaram a ser publicados no *Almanak Laemmert* em 1846, com aumento significativo na década de 1860, chegando ao ápice nos anos de 1880, com nove nomes/anúncios numa única edição.

Das propagandas que faziam circular no *Almanak Laemmert* e também nos periódicos de ampla circulação buscamos perceber a forma como estavam representados os aspectos de funcionamento das casas de saúde, indícios dos profissionais que ali exerciam o seu ofício, os custos do atendimento, o público-alvo, as especializações médicas oferecidas, as características das dependências físicas, as terapêuticas empregadas, e também, no limite que as fontes permitirem, os indivíduos que buscaram atendimento nesses estabelecimentos. Todavia, devemos atentar para que nestes anúncios não havia uma descrição fidedigna da realidade das casas de saúde, mas perspectivas construídas, ou seja, selecionava-se o que eles queriam que fosse circulado sobre si mesmo e o que optavam por ocultar.

Os demais periódicos utilizados como fonte para essa pesquisa tiveram uma circulação breve. O *Correio Mercantil* publicou o seu primeiro exemplar em 19 de agosto de 1830 e seu redator informava que seriam "estranhos a matérias políticas, e a controvérsias de qualquer natureza, as quais são perfeitamente fora da carreira que pretendemos seguir, e que com gosto deixamos para serem debatidas por penas mais hábeis, e em folhas próprias, e destinadas a esses fins" (O REDATOR, 1830: 1). Pontuava, ainda, que seriam divulgados informativos oficiais da administração pública, dados cambiais, entradas e saídas de embarcações dos portos brasileiros, situação comercial, notícias nacionais e estrangeiras e todos os anúncios que se quisesse publicar, preferencialmente pelos assinantes da folha.

Durante a pesquisa, não tivemos acesso a informações precisas sobre *Correio Mercantil*, somente que a Hemeroteca Digital Brasileira disponibiliza para consulta o período de 1830 a 1836. No último número constante na plataforma não há informações sobre a interrupção de circulação do periódico.

O espectador fluminense foi um jornal de propriedade do livreiro e tipógrafo francês Pierre Plancher, que circulou no período de 28 de junho de 1824 a 23 de maio de 1827. De matriz conservadora e em favor do Imperador D. Pedro I, a folha deixou de ser veiculada devido à publicação de uma carta considerada ofensiva à Assembleia Geral do Império (BRASIL, 2017). De acordo com Junqueira (2009) e Pinto (2011), *O Spectador Brasileiro* veio se tornar o *Jornal do Commercio* em 1827.

Com relação às casas de saúde de Niterói, destacamos as folhas *A Pátria* e *O Fluminense*, ambas publicadas na capital da província. As demais publicações, apesar de disporem de menor número de dados, foram importantes ao possibilitar acesso a informações inéditas e por servirem de elemento comparativo com os demais achados.

A Pátria foi um periódico editado no município de Niterói, capital da província do Rio de Janeiro, e suas páginas veiculavam conteúdo basicamente local (MATHEUS, 2013). De propriedade de Carlos Bernardino de Moura, o jornal iniciou as atividades em 1851, sendo a sua difusão interrompida em 25 de março de 1860, sob alegação de que não poderia ser veiculado com o título de *A Pátria*. Em decorrência da censura, seu proprietário fundou o *Echo da Nação*, que teve seu primeiro número em março de 1860 e o seu último em 15 de dezembro de 1861 e também lançou, em 1862, o semanário *A Revolução Pacífica* e o jornal *O Moderado*. Todos os quatro propagavam oposição a determinados grupos conservadores do Brasil imperial.

Em 16 de outubro de 1862, *A Pátria* volta a ser editada, suprimindo a publicação de *A Revolução Pacífica* e *O Moderado*. Seu redator informava que as ideias eram as mesmas inicialmente defendidas (A PATRIA, 1862). Não foi possível acessar os números iniciais de *A Pátria*, pois a Hemeroteca Digital Brasileira só disponibiliza o periódico a partir de 1856.

O Fluminense, de propriedade dos majores da Guarda Nacional Francisco Rodrigues de Miranda e Prudêncio Luís Ferreira Travassos, foi publicado pela primeira vez em 8 de maio de 1878, na Corte e em Niterói. A princípio, circulava três vezes na semana e se tornou diário a partir de 1892, mantendo-se assim até os dias atuais (LEAL; COUTO, 2010).

Seus proprietários eram filiados ao Partido Conservador e decidem montar o jornal com intenção político-partidária, isto é, oposição ao governo dos liberais. A intenção era assegurar os interesses do partido destituído, tendo o seu principal entusiasta Francisco Xavier Pinto Lima, presidente da província do Rio de Janeiro deposto com a chegada dos liberais ao poder (LEAL; COUTO, 2010).

Com a saída de Prudêncio Luís Ferreira Travassos da direção do periódico, poucos meses após o seu início, *O Fluminense* se auto classificou como “o órgão conservador da província do Rio de Janeiro”, além de afirmar que o seu propósito era a oposição à política vigente (LEAL; COUTO, 2010). Percebe-se, claramente, durante os anos dos liberais no poder, à contestação e à resistência dos conservadores em relação à política dominante, denunciando, sobretudo, perseguições e o despotismo praticado pela oposição. Todavia, o jornal não se resumia a questões políticas, nota-se em suas páginas que os interesses da província também eram objeto de notícias.

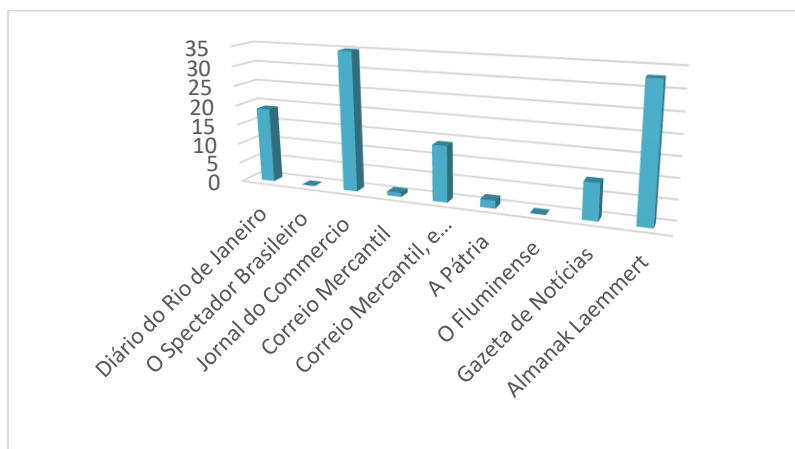
A folha interrompeu a circulação entre os anos de 1890 e 1891 devido a problemas de saúde enfrentados por Francisco Rodrigues de Miranda. Com o seu afastamento, a redação de *O Fluminense* distancia-se das questões políticas, retornando posteriormente (LEAL; COUTO, 2010). O periódico ainda circula no formato e impresso e também pode ser acessado, por meio de assinatura digital, no seguinte sítio: <http://www.ofluminense.com.br/>.

Boa parte dos periódicos, acima apresentados, não se destacavam apenas por suas seções informativas e literárias, mas também pelas publicidades que ocupavam as suas páginas. O conteúdo desses anúncios era de natureza diversificada e o leitor deparava-se com propagandas de colégios, serviços profissionais (médicos, parteiras, dentistas, professores particulares...), armazéns, boticas, medicamentos, companhias teatrais, leilões e também de casas de saúde. Estas o principal objeto de análise da nossa pesquisa.

1.3.2.2 O trabalho com os dados

Após a pesquisa realizada nos jornais e no anuário, foram construídas planilhas em Excel, as quais possibilitaram listar e contabilizar dados pertinentes à pesquisa. No que concerne ao número de anúncios de casas de saúde publicados nesses veículos, obtivemos os seguintes números (gráfico 1).

Gráfico 2: Número de casas de saúde anunciadas por periódico (1821-1889).



Fonte: elaborado pela autora a partir do banco de dados sobre anúncios de casas de saúde (1830-1889) identificados na Hemeroteca da BN e no *Almanak Laemmert* (1844-1889).

Os periódicos *O Spectador Brasileiro* e *O Fluminense* não recuperaram anúncios de casas de saúde. O primeiro faz menção à Casa de saúde do Morro do Cavalão, em Niterói, de propriedade de Joseph Andrey Leopold Gamard¹⁵, no entanto, não se trata de um anúncio, mas de um comunicado do redator e outro do proprietário do estabelecimento.

Com relação à ausência de propagandas de casas de saúde na folha *O Fluminense*, no período de 1878 a 1889, pode estar relacionado ao fato de o periódico ser da capital da província, Niterói, e das casas de saúde ali existentes já serem extintas nesse intervalo de tempo. No final da década de 1850, foram estabelecidas duas casas de saúde, a de São Sebastião e a Niteroiense. A última foi objeto de análise do quarto capítulo desta tese.

O Fluminense traz informações de casas de saúde da Corte, sobretudo a respeito do estabelecimento de propriedade do Dr. Eiras, localizado em Botafogo. Tal periódico é uma importante fonte para estudos sobre o Hospital São João Baptista de Niterói, há muitas informações sobre esse estabelecimento, inclusive dados numéricos relativos à movimentação dos pacientes.

¹⁵ Muitos estrangeiros que chegavam ao Brasil tinham o costume de aporuguesar o seu nome, como foi o caso de Joseph Andrey Leopold Gamard, que passou a se chamar José-André Leopoldo Gamard (LACERDA, 2018). A partir daqui, utilizaremos “Leopoldo Gamard” para se referir ao proprietário da casa de saúde.

O *Correio Mercantil* veiculou anúncio de uma única casa de saúde da Corte, a Nacional, que parece ter sido um importante estabelecimento na década de 1830, pois dois importantes periódicos também a anunciaram, foram eles: *Diário do Rio de Janeiro* e *Jornal do Commercio*.

Dois anúncios de casa de saúde foram encontrados no impresso *A Pátria*, importante folha da capital da província. Ambos eram de casas de saúde sediadas nesta localidade, a de São Sebastião e a Niteroiense. Foi recorrente encontrar, em diversas folhas, informações do Hospital São João Baptista sob a denominação de Casa de Saúde Niteroiense. Esta foi uma casa de saúde particular, mas que recebia subsídio da província para o atendimento de alguns doentes, sobretudo os pobres. Após a sua extinção, foi fundado o Hospital de São João Baptista, que era mantido exclusivamente com capital público, mas sua imagem ficou por anos atrelada à Casa de Saúde Niteroiense.

No *Correio Mercantil*, *e Instructivo, Politico, Universal* e na *Gazeta de Notícias* foram localizados, respectivamente, 14 e 9 anúncios de casas de saúde diversas. O primeiro periódico pode ter publicado número superior de estabelecimentos em função de compreender maior intervalo de tempo, 20 anos, mas também deve-se considerar que durante o *boom* da fundação das casas de saúde, a folha *Gazeta de Notícias* ainda não havia iniciado as suas atividades.

No *Diário do Rio de Janeiro*, localizamos 19 anúncios de diferentes casas de saúde no período de 1831 a 1878. Apesar do periódico ter iniciado suas atividades em 1821, só identificamos anúncio de casa de saúde dez anos depois. Conquanto, é importante pontuar que encontramos informações sobre casas de saúde antes de 1831, como por exemplo, na secção intitulada de “Escravos fugidos”. Nela, localizamos dois comunicados de fugas de escravizados da Casa de Saúde do Morro do Cavalão, um datado de 1824 e o outro de 1825 (ESCRAVOS FUGIDOS, 1824; ESCRAVOS FUGIDOS, 1825).

O primeiro referia-se Josefina, negra de nação Conga, que tinha entre 14 e 15 anos. Ao que tudo indica, era paciente do estabelecimento e tratava “uma cortadela no pé direito” e propriedade do relojoeiro Merat, morador da rua dos Ourives, importante endereço de Niterói nesse período. O aviso nos traz informação relevante, isto é, a casa de saúde recebia escravizados como paciente (NOTÍCIAS PARTICULARES, 1824).

O segundo informe sobre fuga tratava de um escravizado do sexo masculino, de nome Joaquim e pertencente à nação Moçambique. Sua idade não era explicitada, mas suas características físicas valorizadas “cara muito comprida e magra”. Diferente de

Josefina, Joaquim parece ter sido funcionário da casa de saúde, visto que caso alguém o encontrasse, Leopoldo Gamard deveria ser informado e ofertaria boa recompensa (NOTÍCIAS PARTICULARES, 1825).

Classificamos tais comunicados como importantes devido à escassez de fontes disponíveis ou ainda não localizadas sobre o estabelecimento citado. A partir desses dois avisos, levantamos a hipótese de a casa de saúde receber escravizados como pacientes e de fazer uso de mão-de-obra escravizada na oferta dos seus serviços.

Nas páginas do *Diário do Rio de Janeiro* há também notícias sobre inauguração de casas de saúde, mudança de endereço, de proprietário, leilão de itens, de espaços, de terapêutica, denúncias, detrações, legislação, dados estatísticos, dentre outras. Muitas foram selecionadas para compor o corpo documental de análise desta pesquisa.

A primeira casa de saúde anunciada no *Diário do Rio de Janeiro* foi a Casa de Saúde Nacional, localizada na Rua do Conde, na Corte e sob a direção do médico José Cardoso de Menezes¹⁶. No anúncio, seu proprietário relatava que recorria ao periódico para publicizar o seu estabelecimento. Segundo ele, embora muitos estrangeiros e locais buscassem tratamento na casa de saúde, boa parcela da população da Corte ignorava a sua existência.

O anunciante fazia questão de explicitar a localidade, suas características físicas, a ornamentação e informava o aceite de escravizados como pacientes, porém o atendimento não seria realizado no prédio principal, mas numa casa contígua, "comunicável somente por um grande jardim". Deixava claro que não eram admitidos pacientes com doenças contagiosas e nem diagnosticados com tuberculose (A SOCIEDADE, 1831: 90). Estratégia recorrente e que podia estar relacionada à repulsa por parte de possíveis pacientes em buscar atendimento no estabelecimento, o medo de contrair tais enfermidades.

Parte do corpo profissional da casa de saúde também era discriminada no anúncio. É possível observar a existência de um diretor, de um cirurgião e de um boticário, os demais empregados não foram identificados na propaganda. O espaço encontrava-se disponível à visita de quem quisesse conhecê-lo e o anúncio trazia uma tabela de

¹⁶ José Cardoso de Menezes doutorou-se em medicina pela Universidade de Bolonha, obteve aprovação como cirurgião pela Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro e integrou a Academia Médico Cirúrgica de Nápoles e a Sociedade Médico Cirúrgica de Bolonha. Dirigiu a Casa de Saúde Nacional e também clinicou na Corte. Apresentou, em 1833, a tese intitulada "Da hemorragia uterina" à Escola de Obstetrícia para Mulheres, como uma exigência do concurso para a cadeira de partos. Apesar de ser o candidato preferido pelo diretor da Escola, o médico Júlio Xavier tomou posse da cadeira.

preços praticados pela casa de saúde. Adiante, no terceiro capítulo, várias categorias encontradas nesse e em outros anúncios serão analisadas.

O *Jornal do Commercio* foi o periódico com o maior número de casas de saúde nele publicadas. O anuário *Almanak Laemmert* divulgou 33 propagandas de casas de saúde da Corte e de Niterói. Percebe-se que o número de publicações nos dois impressos foi bem próximo e tal resultado pode estar atrelado à popularidade dos dois veículos de informação, que foram os preferidos para divulgar as propagandas dos estabelecimentos aqui analisados.

Ao compararmos o número de publicações de casas de saúde do *Almanak Laemmert* com o quantitativo do *Jornal do Commercio*, percebe-se que este iniciou suas atividades 17 anos antes do que aquele, o que pode justificar um montante maior de estabelecimentos anunciados no periódico. Localizamos, por exemplo, no período anterior à circulação do Almanaque, quatro casas de saúde, foram elas: Casa de Saúde do Dr. Gamard (Botafogo); Casa de Saúde Nacional; Casa de Saúde do Dr. Gamard (Valongo) e Casa de Saúde dos Drs. Bompani e Costa.

Ao apreendermos as especificidades de cada um dos dois impressos, o jornal e o almanaque, percebemos que os proprietários das casas de saúde recorriam às folhas diárias, não só para anunciar os seus estabelecimentos, mas também para comunicar informações imediatas, como por exemplo, mudança de endereço, alteração no corpo de funcionários, novos serviços, dentre outras notícias pontuais. Os anúncios mais descritivos foram encontrados com maior frequência no Almanaque, um grande exemplo é a propaganda da Casa de Saúde do Dr. Eiras, que chegou a ocupar cinco páginas do anuário, conforme dito anteriormente no presente capítulo.

No *Jornal do Commercio*, além das propagandas, foram encontradas muitas informações envolvendo as casas de saúde, que não estavam contidas nos anúncios, mas em outros espaços e seções da folha. Diferente, por exemplo, do *Almanak Laemmert* em que os dados localizados constavam, exclusivamente, no espaço das listagens e das propagandas (Notabilidades). Sendo assim, a partir das propagandas, buscaremos entender como os proprietários apresentavam seus estabelecimentos, como eles eram organizados, a sua dinâmica de funcionamento e como seus anúncios se destacavam em relação aos concorrentes.

1.4 Casa de Saúde em “A causa secreta”, de Machado de Assis

Além de um folhetim romance, a Gazeta de Notícias todos os dias dará um folhetim da atualidade. Artes, literatura, teatros, modas, acontecimentos notáveis, de tudo a Gazeta de Notícias se propõe a trazer ao corrente os seus leitores (GAZETA DE NOTÍCIAS, 1875: 1).

Assim os editores da *Gazeta de Notícias* a caracterizaram logo na primeira página do seu número inaugural, deixando claro o espaço e a importância que seria concedida à literatura. Percebe-se que passava pela proposta editorial da folha diária veicular textos artísticos e literários aos seus leitores. De fato, o jornal dispensou muito espaço à literatura e foi uma fonte de ocupação fixa a escritores já consagrados em suas colunas periódicas¹⁷.

A sua linha editorial era antimonarquista e abolicionista¹⁸ e Marialva Barbosa (2010: 27) o caracterizou como “um jornal barato, popular, fácil de fazer”, que podia ser adquirido por 40 réis o exemplar, preço considerado acessível à época. Esta autora também sinaliza que o periódico atingiu variados espaços e público diversificado. Contudo, pensamos que é necessário ter cautela diante desta justificativa, especialmente se levarmos em consideração que 80% da população do Império era analfabeta, de acordo com o Censo de 1872. Também não podemos desconsiderar que havia o hábito da leitura compartilhada em voz alta, nos espaços das residências e nos ambientes de trabalho e de diversão (LIMEIRA, 2010).

Silveira (2009) sinaliza que a existência da expectativa por parte do periódico e dos próprios folhetinistas de ampliar o número de leitores da publicação, por isso redigiam as notícias mais relevantes do momento, fossem elas de natureza política ou referentes às artes e às letras, de forma acessível, com o objetivo de facilitar a compreensão. Mas de uma forma geral, o seu leitor padrão pode ser considerado pertencente à elite e interessado por literatura e artes, se atentarmos à elevada taxa de analfabetismo deste período.

No ano seguinte à circulação do primeiro número, os editores da *Gazeta de Notícias* convidaram Machado de Assis para integrar o corpo de folhetinista. O autor

¹⁷ De acordo com Asperti (2006), os editores do jornal só selecionavam autores considerados renomados e com uma produção relevante. Machado de Assis, José de Alencar, Raul Pompéia e José Veríssimo foram importantes colaboradores do periódico. Além destes, Eça de Queirós e Ramalho Ortigão, escritores portugueses, atuaram como correspondentes estrangeiros (ASPERTI, 2006).

¹⁸ Joaquim Nabuco, José do Patrocínio e Joaquim Serra publicaram na *Gazeta de Notícias*.

recusou, justificando compromisso profissional com outras folhas¹⁹, mas anos depois, em 1881, fez a sua estreia como colaborador (SILVEIRA, 2009).

A *Gazeta de Notícias*, conforme pontuado num dos itens deste capítulo, foi um dos periódicos escolhidos para integrar a pesquisa, sobretudo para localizarmos informações sobre as casas de saúde entre os anos de 1876 e 1889. Ao realizar a busca, na Hemeroteca Digital, pelo termo “casa de saúde”, nos deparamos com um conto de autoria de Machado de Assis, intitulado “A causa secreta”. Assim como boa parte das crônicas do autor, este conto foi publicado pela primeira vez na *Gazeta de Notícias*²⁰.

Sidney Chalhoub (2003) aponta para a importância de o historiador recorrer à Literatura com o fim de entender as experiências dos sujeitos imersos na sociedade do período de escrita da obra. A Literatura atua como “um reflexo da sociedade e, conseqüentemente, de acontecimentos históricos e sociais de determinada época, a Literatura acompanha a gradativa modificação existente com o passar dos anos” (OZELAME; NASCIMENTO, 2016: 116).

Ozelame e Nascimento (2016), com base em Antônio Candido, importante estudioso e crítico literário, afirmam que os acontecimentos externos à narrativa, isto é, o real, é introduzido na obra de ficção, “tornando-se, enquanto transmitem determinada imagem histórica e verídica, parte da obra enquanto objeto ficcional” (OZELAME; NASCIMENTO, 2016: 117). Para isso, é desejável que a leitura do conto seja por meio do veículo original que ele foi publicado, devendo-se levar em consideração o público que está em torno, os elementos do conto, no nosso caso específico, o tema casa de saúde, que estava em alta desde a década de 1840, com a inauguração de diversos estabelecimentos desta natureza.

Diante do exposto acima, optou-se em realizar a leitura no conto publicado no exemplar da *Gazeta de Notícias*. É importante lembrar que não cabe aqui fazer um estudo detalhado sobre qual era a intenção de Machado de Assis ao escrever o conto, mas mostrar que neste escrito, assim como em outros do autor, há remissões diretas a temas, assuntos e acontecimentos em voga do período em que foi redigido. Como bem pontuou Sidney Chalhoub (2003), Machado de Assis respondia, frequentemente, os diálogos e debates contemporâneos a ele. O autor também conhecia profundamente o público para qual escrevia, especialmente por sua experiência na própria *Gazeta de Notícias* e em outros

¹⁹ Nesta ocasião, Machado de Assis já havia firmado compromisso com o *Jornal das Famílias* e com a *Ilustração Brasileira* (SILVEIRA, 2010).

²⁰ O conto “A causa secreta” foi publicado num sábado, na edição de 01 de agosto de 1885.

periódicos cariocas. Sua escrita parecia não direcionada a leitores aleatórios, mas intencionalmente voltada a um público identificado e específico, nesse caso, os elitizados.

Para que possamos analisar a importância do elemento casa de saúde na sociedade da Corte, sobretudo, na segunda metade do século XIX, identificamos a necessidade de breve contextualização da história. Trata-se de uma narrativa Naturalista²¹ em terceira pessoa (onisciente), mas na maior parte, sob o ponto de vista de um dos personagens, o Garcia. O conto não é linear e se inicia do meio da história, sua narrativa é permeada pela ironia, recurso estilístico característico de Machado de Assis. Assinala-se que para se deleitar da ironia é necessário desenvolver “capacidade de ler nas entrelinhas, nos silêncios, nos espaços vazios e nas incongruências” e com a certeza de que esta é “realização conjunta de autor e leitor” (DUARTE, 2006: 38).

O narrador onisciente, por meio do recurso de *flash-back*, apresenta aos leitores os três personagens principais do conto. Garcia, médico recém-formado e o casal Maria Luísa e Fortunato. Este se intitulava um capitalista. Na cena inicial nota-se que alguma situação constrangedora havia ocorrido, o trio estava há mais de cinco minutos sem pronunciar uma única palavra. Ao longo das linhas, o narrador relata que Maria Luísa estava nervosa, inclusive trêmula e que Garcia exalava “uma expressão de severidade”, enquanto Fortunato demonstrava calma. Afirma, então, que os três personagens estavam mortos e que por isso podia contar a história sem disfarces.

Percebe-se que o narrador recorre ao passado para elucidar o motivo do constrangimento entre os três. A amizade de Garcia com Fortunato inicia-se ao acaso, encontram-se duas vezes rapidamente, sem trocar palavras. No terceiro encontro, Fortunato recorreu à residência de Garcia para que este socorresse um homem gravemente ferido. Nesta ocasião, ano de 1860, Garcia ainda era estudante de medicina. Fortunato dedicou-se ao tratamento do doente, ajudando nos curativos, o que foi motivo de grande surpresa para Garcia, mas desapareceu antes que a cura estivesse concluída. Restabelecimento este que foi rápido.

Tempo depois, durante um jantar na residência do casal, Garcia e Fortunato decidem montar uma casa de saúde. O segundo entrou com o dinheiro e o imóvel e o primeiro, que iniciava a clínica, com seu título de médico. No entanto, além de cuidar de

²¹ De acordo com Santos, Martins e Rodrigues (2016), o conto “A causa secreta” é considerado representante do estilo naturalista pelo fato de seus personagens estarem inseridos dentro de suas próprias naturezas. Tais estudiosos sugerem que Machado de Assis se inspirou em escritos do autor norte-americano Edgar Allan Poe, afinal ele foi o primeiro a traduzir, para o português, o poema narrativo “O corvo”.

todos os detalhes administrativos e financeiros da casa de saúde, Fortunato dedicava-se ao cuidado dos pacientes, especialmente dos “cáusticos”²², sem apreensão alguma.

Com a convivência com o casal, Garcia acaba se apaixonando por Maria Luísa, mas não transparece o seu sentimento, ela nunca soube do sentimento que Garcia nutria por ela. Fortunato investe em “rasgar e envenenar gatos e cães, o que incomoda sua esposa, que ficava aflita com o sofrimento dos animais. Com o fim de minimizar o seu sofrimento, Maria Luísa solicitou que Garcia aconselhasse Fortunato a parar com a prática, apesar da conversa, não houve mudança. Todo o desconforto da cena inicial acontece quando Maria Luísa flagra o marido torturando um rato cruelmente e chama Garcia para presenciar a cena. Este chega à conclusão de que Fortunato sente prazer pelo sofrimento do outro.

Pouco tempo depois, Maria Luisa recebe o diagnóstico de tuberculose e Fortunato não poupa esforços para curá-la, ficando em sua companhia até o último suspiro. Na ocasião do velório, Fortunato, que fora descansar um pouco, ao retornar para perto do corpo, vê Garcia beijando a defunta na testa e soluçando pela perda da amada. Fortunato nada faz, somente aprecia a cena, demonstrando prazer pela dor de Garcia. Ao que parece, Fortunato é movido pelas dores física e moral das pessoas. Nas palavras do narrador do conto, “[...] Fortunato, à porta, onde ficara, saboreou tranquilo essa explosão de dor moral que foi longa, muito longa, deliciosamente longa” (ASSIS, 1885: 1).

A partir do conto, podemos extrair informações importantes para o estudo, a começar pelo fato de citar, no plano ficcional, o estabelecimento casa de saúde, que era mais um espaço de assistência particular, de possibilidade enriquecimento e de atuação de médicos disponível, especialmente, para aqueles que podiam custear o seu tratamento. Tal espaço foi ganhando importância no Império, sobretudo, na segunda metade do século XIX, chegando ao seu auge, em termos quantitativos, na década de 1880, momento em que o conto foi produzido.

O relato de Garcia sobre as habilidades de enfermeiro de Fortunato, observadas na ocasião em que ajudara nos cuidados dos ferimentos do homem por ele socorrido, seguido da brincadeira de que se um dia estabelecesse uma casa de saúde, que o convidaria, rendeu aliança entre Garcia e Fortunato. Nas palavras do narrador do conto:

²² Entendemos aqui como cáusticos os indivíduos que sofreram queimaduras.

[...] voltando-se a referir a dedicação deste e as suas raras qualidades do enfermo; tão bom enfermeiro, concluiu ele, que, se algum dia fundar uma casa de saúde, irei convidá-lo.

- Valeu? Perguntou Fortunato.

- Valeu o que?

- Vamos fundar uma casa de saúde?

- Não valei nada; estou brincando.

- Podia-se fazer alguma coisa; não há outra no bairro. E para o senhor que começa a clínica, acho que seria bem bom. Tenho justamente uma casa que vai vagar, e serve (ASSIS, 1885: 1).

Fortunato sugere, então, que sejam sócios e fundem uma casa de saúde, Garcia de início recusa, mas, por fim, não conseguiu negar por muito tempo. Segundo o narrador do conto seria uma boa estreia para Garcia “e podia ser um bom negócio para ambos” (ASSIS, 1885: 1). O propósito deste não era obter lucro com o estabelecimento, mas apreciar friamente a dor dos doentes. Tinha predileção pelos cáusticos, que para se restabelecer, precisava passar por atos de ferir e queimar. Estas duas tarefas eram executadas por Fortunato.

Não recuava diante de nada, não conhecia moléstias aflitiva ou repelente, e estava sempre pronto para tudo, a qualquer hora do dia ou da noite. Toda a gente pasmava e aplaudia. Fortunato estudava, acompanhava as operações, e nenhum outro curava os cáusticos. Tenho muita fé nos cáusticos, dizia ele (ASSIS, 1885: 2).

Garcia, médico recém-formado alia-se a Fortunato, que se autointitulava capitalista. Neste momento, o plano ficcional nos fornece informações relevantes sobre este tipo de negócio, isto é, médicos que não pertenciam à elite médica e que não dispunham de recursos para abertura de sua própria casa identificavam nesse arranjo, a garantia de um espaço para atuar e também a possibilidade de impactar sua trajetória, fazendo o seu nome e com isso podendo adquirir prestígio e uma melhor posição social. Atentemos, inclusive, ao próprio nome do personagem capitalista, Fortunato, que é uma clara alusão à palavra fortuna. Acreditamos que muitos médicos investiram na fundação de casas de saúde em busca de enriquecimento não só profissional, mas também material.

Em pesquisa recente, Dantas (2017) afirma que metade dos médicos que exercia seu ofício nas casas de saúde não pertencia à elite médica brasileira, ou seja, não eram acadêmicos e nem professores das faculdades de medicina. No entanto, as casas de saúde acabavam por ser uma boa estratégia profissional tanto para a elite quanto para os demais

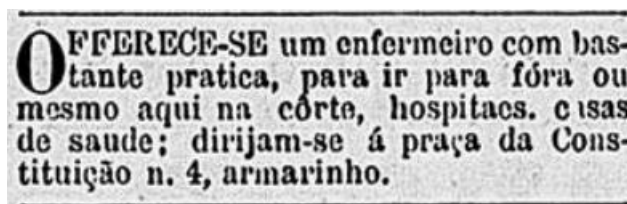
médicos, visto que para estes, trabalhar no mesmo espaço com a elite médica poderia proporcionar acesso a mais clientes e uma posição mais favorável.

Cabe aqui apontar que a maioria das casas de saúde estudadas apresentava médicos como seus proprietários e diretores, foram poucas empresariadas por indivíduos pertencentes a outras categorias profissionais, como foi o caso do Fortunato, que entrou com o capital, administrava o espaço e exercia, em função de sua obsessão pelo sofrimento alheio, atividade de enfermeiro.

Sobre o prédio do estabelecimento, a informação contida no conto está em consonância com o que localizamos na documentação estudada, muitas casas de saúde foram estabelecidas em imóveis já existentes, como a de Fortunato. Em diversos momentos, os prédios que abrigavam tais estabelecimentos foram alvo de críticas, especialmente por parte de instituições científicas e oficiais, mas também de anônimos que publicavam suas denúncias e insatisfações em periódicos de ampla circulação, conforme será analisado no próximo capítulo.

Quanto às categorias profissionais da casa de saúde, o conto menciona o médico, o administrador e também um corpo de enfermagem. Fortunato além de administrar o espaço, atuava como chefe da enfermagem. É importante assinalar que o ofício de enfermagem no século XIX não correspondia ao que conhecemos hoje. De fato, os enfermeiros faziam parte do cotidiano das casas de saúde, encontramos diversos anúncios em jornais, procurando estes profissionais e até mesmo pessoas se oferecendo ao exercício da função. Também foram localizados nos periódicos, agradecimentos e elogios, por parte de pacientes restabelecidos, à atuação deste profissional nos espaços das casas de saúde.

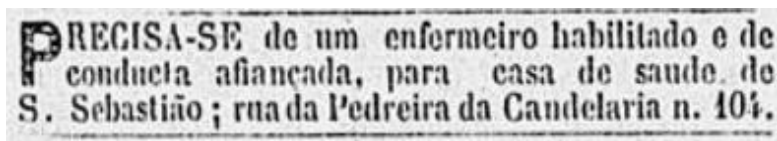
Figura 5: Oferta de enfermeiro para atuação em casa de saúde.



OFFERECE-SE um enfermeiro com bastante pratica, para ir para fóra ou mesmo aqui na côrte, hospitaes. e casas de saude; dirijam-se á praça da Constituição n. 4, armarinho.

Fonte: Gazeta de Notícias, n. 93, 04 abr 1880, p. 5.

Figura 6: Oferta de emprego para enfermeiro em casa de saúde.



Fonte: Gazeta de Notícias, n. 281, 07 out 1884, p. 3.

Mas afinal, Machado de Assis queria somente trabalhar com o psicológico e a essência humana ou há algo a ser lido nas entrelinhas do conto? Em “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, Chalhoub (2003) sugere que a relação adúltera entre Brás Cubas e Virgília seria uma alegoria à escravidão, ou seja, algo que todos sabem inaceitável, mas convivem e nada fazem para reverter a situação. Pauta, também, seus argumentos no fato de que ao tentar se redimir de seus erros, Brás Cubas resolve se casar com Nhã-loló, moça de família, contudo que padece de febre amarela na grande epidemia de 1850. Sabe-se que tal episódio epidêmico motivou a aprovação da lei que aboliu o tráfico de africanos, já que havia desconfiança que fora o comércio de escravizados o introdutor da doença no Império.

Em “A causa secreta”, talvez Machado de Assis quisesse trazer também uma crítica à medicina e à ciência da época. Silveira (2009), em sua tese de doutorado, constatou que este autor, por meio de sua produção literária, dialogava com os principais debates científicos e filosóficos da segunda metade do oitocentos, a exemplo dos contos “Teoria do medalhão” e a “Verba testamentária”, que também foram publicados na *Gazeta de Notícias*, porém anos antes da difusão de “A causa secreta”.

Silveira (2009) afirma que Machado de Assis inspirava-se em discussões visualizadas nas colunas da *Gazeta de Notícias* (política imperial e internacional, assuntos de interesse do público, anúncios e publicações a pedido) para a construção de seus contos e crônicas. Sua produção interligava-se com o que era exposto nas demais colunas do periódico e considerava o interesse e o perfil do leitor. Mais uma vez, pontuamos que o autor detinha um profundo conhecimento do público para o qual redigia e acreditamos que nele esteja incluído proprietários e médicos de casas de saúde, assim como os usuários pagantes desses estabelecimentos.

A partir do proposto por Silveira (2009), observamos que anúncios de variadas casas de saúde eram publicados na *Gazeta de Notícias* e também em diversos periódicos e almanaques da Corte. Polêmicas envolvendo casas de saúde, discussões sobre o funcionamento das mesmas, normativas sobre tais estabelecimentos, sucessos de

tratamentos relatados por médicos, agradecimentos a profissionais que atuavam nesses espaços, ofertas de empregos, anúncios de imóveis e chácaras, denúncias às práticas populares de cura também eram possíveis de serem visualizados nas páginas dessa e de outras folhas. Boa parte disso foi considerado na construção do conto.

Em “Teoria do medalhão”, Machado de Assis tecia críticas à medicina, questionando a crença de que esta ciência poderia resolver tudo. De certa forma, tal ideia também está presente no conto “A causa secreta”, já que a esposa de Fortunato padece de tuberculose, mesmo ele sendo um proprietário de casa de saúde, possuindo um médico à sua disposição e recursos para ofertar o melhor tratamento possível.

O narrador do conto nos diz que Fortunato “[...] não poupou esforços, médicos, remédios, ares, todos os recursos e todos os paliativos. Mas foi tudo vão. A doença era mortal”. Reconhecia-se, então, a falibilidade da medicina, que não era capaz de curar uma pessoa com tuberculose e, para a satisfação de Fortunato, nem mesmo minimizar o seu sofrimento.

O espaço das casas de saúde, de certa forma, é descrito no conto como local de sofrimento, afinal, Fortunato escolhera montar este tipo de estabelecimento justamente para satisfazer os seus prazeres sórdidos. O adoecer faz parte da vida de todo ser humano e as casas de saúde surgem como mais uma alternativa para a cura e alívio de enfermidade. A ciência médica mostrava-se falível em muitos casos, não sendo capaz, até mesmo, de fornecer paliativos para determinados sofrimentos. Então, para Fortunato o interior da casa de saúde era um “prato cheio” para o seu prazer sórdido pelo sofrimento alheio.

Apesar de os médicos, principal mão de obra das casas de saúde, deterem oficialmente, o monopólio das artes de curar, sabe-se que na prática o panorama não era bem esse. A medicina oficial convivia com as mais variadas formas de cura, que estavam inseridas fortemente no dia-a-dia da população do Império, não se resumindo só às camadas populares (SAMPAIO, 2001).

A luta contra o charlatanismo foi muito presente nos periódicos de ampla circulação, embora não seja tema diretamente trabalhado no conto, fazia parte dos reclames da elite médica daquele período e tal questão não passou despercebida por Machado de Assis. A falta de resposta da medicina a algumas doenças, bem procedimentos dolorosos eram determinantes para a busca por outros agentes de cura, o que acabava por conferir descrédito à medicina. Consideramos relevante ressaltar que não localizamos nenhuma referência ao exercício ilegal da medicina no interior das casas de

saúde, o que está relacionado ao fato de os médicos serem os proprietários, na maioria desses estabelecimentos.

Silveira (2009) afirma que Machado de Assis não acreditava numa verdade monolítica, como sugeria o Positivismo. Tal autora pontua que "Machado explorou o arcabouço que estruturava a fala dos principais homens envolvidos em pensar o futuro do país naquele momento. A linguagem científica servia para justificar medidas políticas e invalidar qualquer outra opinião que não coubesse naquele padrão de pensamento" (SILVEIRA, 2009: 10). Será que Machado de Assis, nas entrelinhas, queria sugerir que os pacientes das casas de saúde sofriam com a falta de respostas da medicina às suas mazelas e até mesmo, em algumas situações, serem usados como objetos de experimento de médicos em busca de satisfação profissional decorrente da descoberta de algum método ou simplesmente era somente um conto macabro sobre a monstruosidade humana?

Qualquer que tenha sido a intenção de Machado de Assis, o conto nos leva a ter a percepção de que traz uma crítica à questão científica, sobretudo ao uso deste conhecimento como poder e subterfúgio para a prática de atos que possam ser classificados como ardilosos. Aqui, na nossa interpretação, incluiríamos o prolongamento do padecimento de um doente, o que era algo que poderia ocorrer numa casa de saúde, já que nem sempre os médicos tinham conhecimento da cura de uma determinada enfermidade e acabavam por usar aquele corpo como experimento de suas hipóteses. Assim, o corpo do outro poderia ser usado para obter alguma vantagem, isto é, ao experimentar, mesmo com possibilidade de causar o sofrimento alheio, o cientista poderia estar diante de uma grande descoberta e com isso ascender na sua carreira profissional e em sua vida financeira. Seria uma ação guiada por interesses pessoais, mas disfarçada de boa intenção, que seria salvar a vida do paciente.

A leitura deste conto de Machado de Assis, nos chamou atenção para a possibilidade do uso dos corpos dos pacientes da casa de saúde como objeto de pesquisa. Em sua tese de doutorado, Lima (2011: 102) observou que "os corpos dos doentes da Santa Casa, sobretudo os corpos dos escravos, estavam disponíveis para a observação clínica e experimentação". Na realidade específica do conto, a utilização dos corpos não estava voltada à aprendizagem e à investigação, mas para alimentar o sadismo do seu proprietário.

A partir de notas publicadas em jornais, constatamos a existência desta prática por alguns médicos de casa de saúde. Citaremos aqui, um comunicado publicado por Antônio

José Peixoto no *Jornal do Commercio*, em 1848, na ocasião em que era proprietário de uma casa de saúde, sobre o recebimento de porção de clorofórmio puro, ofertado por um ministro plenipotenciário argentino. Num tom de boa intenção e dando a entender que respeitava a vontade individual dos seus pacientes, Antônio José Peixoto se colocava à disposição para operar qualquer pessoa, seja ela pagante ou não, com o uso de clorofórmio (PEIXOTO, 1848).

O uso do clorofórmio como anestésico em cirurgias era algo defendido por Antônio José Peixoto, mas por outro lado era objeto de dúvidas da Academia Imperial de Medicina, que ainda não estava certa sobre os benefícios do seu uso. Em sua nota, Antônio José Peixoto dizia que “julgamos ter reivindicado a reputação do clorofórmio nesta terra, onde não sabemos porque fatalidade as belas descobertas dos mais ilustrados sábios da Europa civilizada encontram quase sempre uma acintosa oposição” (PEIXOTO, 1848: 2). Certamente a crítica era direcionada à Academia Imperial de Medicina, especialmente ao médico, cirurgião e professor Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, o primeiro a experimentar a substância no país.

Não iremos nos deter nessa discussão sobre o uso do clorofórmio e nem mesmo sobre as experimentações realizadas em casas de saúde, mesmo porque ao coletarmos as fontes para esta pesquisa não havíamos direcionado nossos esforços para este aspecto, tal possibilidade surgiu posteriormente, quase ao final da coleta de dados. No entanto, achamos relevante deixar assinalada esta possibilidade, apreendida após a leitura, reflexão e estudo do conto de Machado de Assis.

Convém, no próximo capítulo, identificar e analisar como essas casas de saúde obtinham autorização de funcionamento, quem as concedia, quem eram os agentes responsáveis pelo seu bom andamento e quais normativas, em diferentes períodos, seus proprietários foram obrigados a seguir e o impacto destas no cotidiano destes estabelecimentos.

Capítulo 2 - Municipalidade, Academia Imperial de Medicina e Junta Central de Higiene Pública: pareceres, licenças e fiscalizações de casas de saúde

*Tudo é comércio nesta vida,
Cada qual é um mercador,
Tudo se compra, se vende tudo,
Talento, gênio, nobreza, amor...*
(O farmacêutico médico, 1881: 2)

2.1 Primeira metade do século XIX: da Fisicatura às Câmaras Municipais

A chegada da Corte portuguesa ao Brasil, em 1808, desencadeou significativas transformações nas esferas política e social, com impacto no âmbito da saúde, especialmente diante da necessidade de controlar as doenças infecciosas que ameaçavam a saúde da população (BENCHIMOL, 1990; FERNANDES, 1999). Algumas instituições portuguesas foram transferidas para o Brasil, no âmbito da saúde havia a Fisicatura-mor²³ e a Provedoria-mor, que substituíram a Junta do Protomedicato²⁴. A Fisicatura era responsável pela fiscalização do exercício das artes de curar, do comércio de alimentos, bebidas e medicamentos, enquanto que a Provedoria pela fiscalização da carga e da tripulação dos navios que aportavam no Império, dedicando especial atenção às condições de saúde dos africanos (PIMENTA, 1998; BARBOSA; REZENDE, 1908).

De acordo com Pimenta (1997: 17), a Fisicatura caracterizava-se como um “juízo privativo dividido internamente por assuntos que fossem da competência do físico-mor ou do cirurgião-mor” (PIMENTA, 1997). As questões relacionadas aos cirurgiões, às parteiras, aos dentistas e aos sangradores eram de competência do cirurgião, enquanto o físico se dedicava aos médicos, aos boticários, aos curandeiros e à venda de medicamentos e bebidas, sendo a fiscalização a tarefa elementar da Fisicatura. Apenas

²³ Sobre a Fisicatura-mor, contamos com o importante estudo de Tânia Salgado Pimenta, intitulado Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX, de 1997.

²⁴ Instituída em 1782, a Junta do Protomedicato foi uma tentativa de legalizar as práticas médicas e coibir o curandeirismo. Com sede em Portugal, mas estendida aos domínios ultramarinos, cabiam aos seus comissários, na metrópole e nas colônias, inspecionar boticas, vistoriar espaços de assistência à saúde, fiscalizar o exercício profissional em medicina, determinar medidas sanitárias e realizar exames relacionados ao exercício o profissional da área da saúde, ou seja, em cirurgiões, barbeiros, sangradores, parteiras e boticários. A atuação da Junta do Protomedicato foi muito restrita nas colônias, afinal, havia grande distância entre estas e o órgão fiscalizador, já que os comissários pertenciam à metrópole e precisavam viajar até o local para fazer a fiscalização, o que permitiu continuidade de atuação de profissionais não habilitados ao exercício das artes de curar.

com a autorização da Fisicatura se exerceriam essas atividades e por meio de correições e devassas fiscalizava-se se tudo estava em conformidade com o seu regimento.

A fiscalização de espaços como hospitais e casas de saúde não era responsabilidade da Fisicatura, no entanto, a sua relevância no âmbito da saúde estava no fato de licenciar profissionais que exerceriam suas funções nesses estabelecimentos.

No quadro 2, apresentamos as seis casas de saúde encontradas entre os anos de 1823 e 1835, após este período, só voltamos a localizar outras casas de saúde, nas fontes consultadas, na década de 1840.

Quadro 1: Casas de saúde (1823-1835)

CASAS DE SAÚDE 1823-1835						
Ano	1823	1827	1829	1830	1830	1831
Casa de saúde	Casa de Saúde do Morro do Cavalão	Casa de Saúde do Jean Baptiste Senechal	Casa de Saúde do Dr. Le Masson ²⁵	Casa de Saúde do Dr. Gamard	Casa de Saúde Nacional	Casa de Saúde do Dr. Gamard ²⁶
Proprietário	Joseph Andrey Leopold Gamard	Jean Baptiste Senechal	Florencio Stanislaio Le Masson e Joseph Andrey Leopold Gamard (1829)	Joseph Andrey Leopold Gamard	José Cardoso de Menezes e Balthazar Pereira Guedes	Joseph Andrey Leopold Gamard
Endereço 1	Praia Grande	Ponta do Caju	Ponta do Caju	Caminho de Botafogo	Rua do Conde, n. 86	Rua da Lapa do Desterro, n. 87
Endereço 2	*****	Catete	Ilha do Bom Jesus	*****	Rua dos Barbonos, n. 98	Rua do Vallongo, n. 38
Endereço 3	*****	*****	*****	*****	Rua de Maticavalos, n. 90	*****
Fim das atividades	Em 1830 ainda estava em atividade. ²⁷	Em 1829 ainda estava em atividade. ²⁸	Em 1830 ainda estava em atividade.	Em 1831 já não estava mais em atividade.	1833	Em 1835 ainda estava em atividade

Fonte: CORRESPONDÊNCIA, 1824; NOTÍCIAS PARTICULARES, 1824; NOTÍCIAS PARTICULARES, 1825; FUGIU, 1825; PLANCHER-SEIGNOT, 1827; PLANCHER-SEIGNOT, 1829; O SR, 1830; NOTÍCIAS PARTICULARES, 1830a; NOTÍCIAS PARTICULARES, 1830b; NOTÍCIAS PARTICULARES, 1831b; NOTÍCIAS

²⁵ A documentação encontrada aponta que as Casas de Saúde do Morro do Cavalão e do Dr. Le Masson, ambas de propriedade do Leopoldo Gamard coexistiram no ano de 1829. Ao que tudo indica, a Casa de Saúde do Dr. Le Masson foi extinta, em 1830, e fundada nesse mesmo ano, a Casa de Saúde no Botafogo por Leopoldo Gamard.

²⁶ Esta casa de saúde não é continuidade do estabelecimento de Leopoldo Gamard em funcionamento no ano anterior. Em 1831, Leopoldo Gamard solicitou à Câmara Municipal autorização para instalar uma casa de saúde na Rua Lapa do desterro, a qual foi concedida no ano seguinte. No entanto, agradecimentos de pacientes, publicados em folhas diárias, sugerem que o estabelecimento começou a funcionar antes da concessão da licença.

²⁷ Acreditamos que está casa de saúde ainda estivesse em funcionamento durante o ano de 1830, devido a uma publicação veiculada no *Jornal do Commercio* em que dizia que o Leopoldo Gamard também era chefe de outro estabelecimento desta natureza no Morro do Cavalão da Praia Grande (CASA DE SAUDE NO BOTAFOGO NO PRINCIPIO DO CHAMADO BROCO, 1830).

²⁸ Não localizamos mais informações sobre esta casa de saúde após o ano de 1829.

PARTICULARES, 1831b; CASA DE SAÚDE NACIONAL, 1832; CASA DE SAÚDE NACIONAL, 1833a; CASA DE SAÚDE NACIONAL, 1833b; NOTÍCIAS, 1835.

No entanto, não foram localizados documentos referentes ao licenciamento e à fiscalização destes estabelecimentos. Posteriormente, será analisada solicitação de um alvará por parte de Leopoldo Gamard, mas para estabelecer outra casa de saúde, que não as supracitadas.

Os primeiros debates em torno da extinção da Fisicatura e da Provedoria ocorreram após a proclamação da independência do país, momento de rejeição a tudo que se referisse aos interesses portugueses, o que incluía estes órgãos. Nos debates travados na Câmara dos Deputados, inúmeras eram as reclamações contra a estrutura da Fisicatura e da Provedoria e de seus oficiais. As queixas voltavam-se em relação às vexações, às arbitrariedades e às extorsões (DELAMARQUE, 2011).

Diante desse quadro de insatisfações, em 1828, a Fisicatura e a Provedoria foram extintas e os exames realizados para verificação da qualidade dos gêneros alimentícios, a inspeção às boticas, casas de saúde e lojas de drogas e a fiscalização do exercício profissional foram transferidos às municipalidades, incluídos nos códigos de posturas municipais, posteriormente.

Sobre a estrutura das câmaras municipais, a Constituição de 1824 foi bem econômica, mas assinalou que as câmaras seriam eletivas, compostas por vereadores e aquele que obtivesse maior número de votos, seria o presidente. O terceiro e último artigo informava que a formulação das posturas policiais, a aplicação das rendas e as suas atribuições seriam decretadas, posteriormente, por uma Lei regulamentar, que foi promulgada em 1828, e conhecida como “Regimento das Câmaras”²⁹.

Este Regimento detalhava as atribuições camarárias de todo o Império. As câmaras deveriam ser compostas por nove membros nas cidades e por sete nas vilas, haveria também um secretário. Previa eleições de quatro em quatro anos, no dia 7 de setembro, e só poderiam votar aqueles cidadãos incluídos nos artigos 91 e 92 da Constituição³⁰. Para ser candidato a vereador, o indivíduo deveria poder votar nas assembleias paroquiais, mas também residir por, no mínimo, dois anos na localidade da candidatura (BRASIL, 1878b).

²⁹ BRASIL. Constituição (1824). Constituição Política do Império do Brasil de 1824, art. 168 e 169.

³⁰ De acordo com a Constituição de 1824, eram considerados votantes os cidadãos brasileiros e estrangeiros naturalizados maiores de vinte e cinco anos, detentores de renda líquida anual de cem mil réis para as eleições paroquiais e de duzentos mil réis para as de província. No entanto, havia exceção para cidadãos de 21 anos casados, para os militares e para os que tivessem título de bacharel. Excluam-se criados, religiosos, mulheres, escravizados, indígenas e os que dependiam economicamente de seus pais.

No que tange às sessões, seriam quatro ordinárias por ano, realizadas de três em três meses e com duração de, no mínimo, seis dias, podendo se estender. Havia, também, a possibilidade, na ocasião de matéria urgente, do Presidente convocar sessões extraordinariamente. As votações de propostas ocorriam na presença de, no mínimo, cinco vereadores, vencendo a de maior número de votos, e em caso de empate, caberia ao Presidente o desempate.

Por meio da leitura dessa Lei, constatamos que as atribuições confiadas às câmaras municipais eram muito extensas e diversas. Desde problemas relacionados à segurança e à saúde pública e ao ordenamento do espaço urbano, até a regulamentação das atividades econômicas locais eram responsabilidades das câmaras (SOUZA, 2007). No que se referia à saúde pública, o Título III do Regimento das câmaras definia que a vereança deveria deliberar e providenciar posturas sobre:

§ 1.º Alinhamento, limpeza, iluminação, e despachamento das ruas, cais e praças, conservação e reparos de muralhas feitas para segurança dos edifícios, e prisões públicas, calçadas, pontes, fontes, aquedutos, chafarizes, poços, tanques, e quaisquer outras construções em benefício comum dos habitantes, ou para decoro e ornamento das povoações.

§ 2.º Sobre o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos, conferindo a esse fim com a principal autoridade eclesiástica do lugar; sobre o esgotamento de pântanos, e qualquer estagnação de águas infectas; sobre a economia e asseio dos currais, e matadouros públicos, sobre a colocação de curtumes, sobre os depósitos de imundícies, e quanto possa alterar, e corromper a salubridade da atmosfera.

[...]

§ 9.º Só nos matadouros públicos, ou particulares, com licença das Câmaras, se poderão matar, e esquartejar as rezes; e calculado o arrombamento de cada uma rés, estando presente os exatores dos direitos impostos sobre a carne; permitir-se-á aos donos dos gados conduzi-los depois de esquartejados, e vendê-los pelos preços, que quiserem, e aonde bem lhes convier, contanto que o façam em lugares patentes, em que a Câmara possa fiscalizar a limpeza, e salubridade dos talhos, e da carne, assim como a fidelidade dos pesos.

§ 10.º Proverão igualmente sobre a comodidade das feiras, e mercados, abastança, e salubridade de todos os mantimentos, e outros objetos expostos à venda pública, tendo balança de ver o peso, e padrões de todos os pesos, e medidas para se regularem as aferições; e sobre quanto possa favorecer a agricultura, comércio, e indústria dos seus distritos, abstendo-se absolutamente de taxar os preços dos gêneros, ou de lhes por outras restrições à ampla liberdade, que compete a seus donos.

[...]

Art. 69. Cuidarão no estabelecimento, e conservação das casas de caridade, para que se criem expostos, se curem os doentes necessitados, e se vacinem todos os meninos do distrito, e adultos que o não tiverem sido, tendo Médico, ou Cirurgião de partido.

Art. 71. [...] sobre os meios de promover e manter a tranquilidade, segurança, saúde, e comodidade dos habitantes; o asseio, segurança, elegância, e regularidade externa dos edifícios, e ruas das povoações... (BRASIL, 1878b: 74-86).

O regulamento sobre essas questões ocorreu mais tarde. Sob influência da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (SMRJ)³¹, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro formulou o Código de Posturas, em 1830, promulgado dois anos depois. Tal Código vigorou durante todo o Império, com acréscimos ao longo dos anos e estabelecia uma legislação sanitária municipal, englobando em seu espectro de ações, duas seções, “Polícia” e “Saúde Pública”. Nesta seção primeira, havia o título quinto dedicado aos hospitais, às casas de saúde e às moléstias contagiosas. Assim como assinalou Rodrigues, iniciou-se o esquadramento, sobretudo, das áreas centrais e, com base nas recomendações da medicina, espaços como cemitérios, hospitais, casas de saúde, fábricas, hospícios e prisões, sinônimos da expansão das cidades e imprescindíveis para o seu bom funcionamento, foram classificados como de risco à sociedade, já que eram identificados como focos de doenças e epidemias, locais de possíveis exalações de miasmas e, em função disso, deveriam ser removidos do perímetro urbano (RODRIGUES, 1997).

Neste momento, vigoravam duas teorias sobre as causas de doenças e de epidemias: a dos miasmas ou infeccionista e a contagionista. Ambas têm sua origem vinculadas a estudos realizados por médicos europeus. A contagionista afirmava que a doença era transmitida de pessoa a pessoa, podendo ocorrer de forma direta (contato físico) ou indireta (contato com objetos contaminados ou com a respiração), enquanto que a infeccionista defendia o pressuposto de que a moléstia se propagava devido à ação que substâncias animais e vegetais em putrefação, conhecidas como miasmas, exerciam no ar ambiente (CHALHOUB, 2006). As medidas profiláticas variavam segundo a teoria defendida. Os adeptos ao contagionismo recomendavam medidas como as quarentenas e

³¹ Primeira sociedade médica brasileira, fundada em 1829, pelos doutores Luiz Vicente De-Simoni, Joaquim Cândido Soares de Meirelles, José Francisco Xavier Sigaud e José Martins da Cruz Jobim, e que teve seus Estatutos aprovados em 1830.

isolamento de doentes, enquanto que os infeccionistas visavam o controle sanitário da cidade com a adoção de regras higiênicas, com o fim de evitar a formação de focos de emanções miasmáticas. Com base em Sidney Chalhoub e George Rosen, Cláudia Rodrigues afirma que “desta última tendência originaram-se as medidas de reforma urbana levadas a cabo em momentos subsequentes” (RODRIGUES, 1997:41). Tais concepções relacionavam-se com o panorama político geral, no qual os infeccionistas costumavam agradar aos partidários do liberalismo, enquanto que os contagionistas atraíam a simpatia dos conservadores (CHALHOUB, 2006).

Em consonância com a teoria miasmática, o novo Código de Posturas previa que hospitais públicos ou de irmandades fossem conservados no perímetro urbano até que pudessem ser transferidos para locais que não trouxessem riscos à saúde da população. No entanto, tudo indica que isso não saiu do papel, visto que não se localizou documentação que comprovasse que em algum momento fora colocado em prática. Somente na década de 1880 foi elaborado projeto de posturas, em conjunto com a Junta Central de Higiene Pública, que reforçou essa questão, o qual será analisado posteriormente.

Sobre as casas de saúde, estabelecia-se a obrigatoriedade de licença expedida pela Câmara Municipal para que pudessem funcionar na Corte. Também estava prevista multa de 30\$000 para aqueles que infringissem o Código, bem como oito dias de reclusão. Ficava proibido o tratamento de doentes em casas sem licença da Câmara (CÂMARA MUNICIPAL, 1832). Tal prática parecia ser recorrente, ao menos na primeira metade do século XIX, já que alguns documentos sugerem que pessoas locavam quartos para tratamento de enfermos, como foi o caso de denúncia publicada na seção “Denúncia à Repartição da Polícia”, no periódico *Correio Mercantil, e Instructivo, Politico, Universal*, em que um anônimo solicitava ao subdelegado da Freguesia de Sant’Anna para averiguar se um francês de nome Marechal possuía uma casa de saúde na Ponte do Boticário e se uma senhora, Mlle Charlotte Chicau, dispunha de casa de convalescentes no Catumbi.

A denúncia surtiu efeito, já que um ofício, por solicitação da Secretaria de Polícia, foi expedido pela Câmara Municipal às Freguesias da Corte, em 1849, para que visitassem determinados estabelecimentos com o fim de verificar as suas licenças. Encontraram-se as respostas dos fiscais das freguesias de Santana, da Glória, do Engenho Velho e de São José, como veremos a seguir.

Com a reformulação do Código do Processo Criminal, por meio da Lei n. 261, de 03 de dezembro de 1841, a Secretaria de Polícia da Corte fora incumbida de verificar o

cumprimento dos assuntos de polícia constantes nos Códigos de Postura, o que englobava questões de saúde pública. Os chefes de polícia deveriam supervisionar a Câmara quanto à execução de suas funções policiais previstas na segunda seção deste instrumento normativo. No entanto, apesar de as casas de saúde constarem na primeira seção do Código e o licenciamento e a fiscalização serem atribuições exclusivas da instituição camarária, nota-se contínuo interesse dos chefes de polícia em ampliar seu raio de ação para os demais assuntos relacionados à saúde pública e, conseqüentemente, o esvaziamento de poder da Câmara. Justificavam que a Câmara apresentava desempenho inapropriado em relação às questões do campo da saúde, submetendo a população a riscos (SOUZA, 2007).

Retomando às denúncias publicadas no Correio Mercantil, percebe-se que a emissão dos pareceres dos fiscais não variara tanto em relação ao tempo da resposta, mas sim no detalhamento das informações. O fiscal da freguesia de Santana, José Antonio, incumbido de verificar se um francês, de nome Marechal, recebia doentes e se o mesmo dispunha de licença para ofertar esse tipo de serviço, afirmou, em seu parecer, que o proprietário, naquele momento, realizava reformas numa construção antiga e que talvez no futuro estabelecesse, no espaço, uma casa de saúde. No entanto, José Antonio frisava, sem grandes pormenores, que da forma como se encontrava, durante a sua visita, não havia condições alguma de alguém ali residir³².

José Antonio também apurou uma denúncia envolvendo a Mlle Charlotte Chicau. Sobre esta situação, o fiscal assinalou que não encontrara pessoa alguma com esse nome, mas sim uma senhora chamada Francisca Charlota Viera Chororna, de idade avançada, que ocupava metade das dependências de uma casa simples e parecia não receber doente algum naquele espaço³³.

Já as respostas dos fiscais das freguesias do Engenho Velho e de São José geram dúvidas, visto que ambos localizaram pessoas que alugavam quartos para que outras pudessem “tomar ar”. Uma das proprietárias, inclusive, alegou que seria só para pessoas de seu círculo de amizade e que ali não haveria desconhecidos³⁴.

O caso apurado pelo fiscal da freguesia de São José dizia respeito a um estabelecimento que fora casa de saúde no passado. Tal casa pertencera a Casemiro

³² CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. **Hospitais e Casas de Saúde**. Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro. - Códice 44.2.28.

³³ Opus citatum.

³⁴ Opus citatum.

Rispaud, na rua Matacavallos. Sua licença de funcionamento encontrava-se expirada no momento da visita. O proprietário alegou que não renovara o alvará por falta interesse em continuar com o estabelecimento, alegando que só alugava quartos para pessoas sadias³⁵. Apesar da resposta do fiscal, não descartamos a possibilidade de que tenha havido, nesses casos, locação de quartos para enfermos, pois ainda que não existisse uma estrutura de casa de saúde, os convalescentes podiam receber visitas esporádicas de algum médico ou outro profissional que exercesse algum ofício de cura.

Os pareceres desses fiscais elucidam algumas questões referentes à atuação da municipalidade sobre as casas de saúde, visto que não localizamos uma documentação específica sobre o tema e o Código de Posturas não apresenta detalhes sobre inúmeros pontos. A partir desses relatos, recuperamos informações sobre como era o expediente das fiscalizações e quem as realizava: expedia-se um ofício ao fiscal da freguesia, que apurava as informações solicitadas. Sobre as licenças, percebe-se que eram emitidas pela municipalidade e apresentavam validade de um ano. No término, o proprietário da casa de saúde deveria solicitar sua renovação à Câmara.

O sexto e último artigo do Título III, da Secção Primeira, de certa forma, tem relação com o que acabou de ser exposto, versava sobre a proibição das casas particulares receberem indivíduos provenientes de navios sem o despacho da visita de saúde. Aqueles que infringissem eram multados no valor de 20\$000 réis e reclusão de oito dias (CÂMARA MUNICIPAL, 1832).

Cabe aqui ressaltar que a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, conforme análise de vários autores, relaciona-se com o início da institucionalização da higiene no país (FERREIRA; MAIO; AZEVEDO, 1998). Com um projeto institucional e científico bastante definido, a Sociedade seguiu os moldes, especialmente, do movimento higienista francês de fins do século XVIII (FERREIRA, 1996). Em seu Estatuto informava sobre a disponibilidade em conferir pareceres e contribuir em assuntos relacionados à saúde pública, o que de certa forma simbolizava uma tentativa de ampliação do espaço de influência da medicina oficial nas questões relativas à saúde pública.

O reconhecimento como consultora oficial do governo só veio a partir de 1835, quando a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro passou à Academia Imperial de Medicina, cujo artigo 15 do seu Estatuto assinalava que

³⁵ Opus citatum.

A Academia de Medicina é especialmente instituída para responder as perguntas do Governo, sobretudo quanto pode interessar à saúde pública, e principalmente sobre as epidemias, as moléstias particulares de certos países, as epizootias, os diferentes casos de medicina legal [...]; a propagação da vacina, os remédios novos ou secretos, os quais não poderão ser expostos ao público sem o seu exame e aprovação, ou da referida Faculdade; sobre as águas minerais, [...]: ocupando-se, além disto, de todos os objetos de estudo, e indagação, que podem concorrer para o progresso dos diferentes ramos da arte de curar (BRASIL, 1864:67).

Apesar de responder, oficialmente, às demandas do Governo, nem sempre o seu posicionamento era levado em consideração, não dispo de poder para executar, restringia-se à posição de conselheira. O papel de consultora não se reduzia ao governo, uma vez que particulares também solicitavam seu parecer sobre diversos objetos. Estes pareceres eram frequentemente publicados de forma detalhada nas páginas de seu periódico, o que confirma o papel assumido pela Academia de legitimadora das práticas médicas.

Ao analisarmos o período em que a Sociedade/Academia Imperial de Medicina fora a responsável pela emissão de tais pareceres, percebe-se que os elementos priorizados eram o impacto do estabelecimento na higiene da cidade e a habilitação médica do corpo profissional. Ambas as preocupações estavam em consonância com os debates travados no seio da Sociedade/Academia, já que se referiam, respectivamente, ao discurso de que alguns estabelecimentos (cemitérios, hospitais, casas de saúde, fábricas...) eram identificados como focos de epidemia e contágio e, com isso, poderiam gerar danos à saúde da população e ao exercício profissional da medicina, visto que nesse momento os médicos lutavam por sua legitimação, pois, ao contrário do que alguns autores sugerem, esses profissionais estavam bem distantes de apresentarem homogeneidade e serem amplamente aceitos pela população como a única forma legítima de cura (SAMPAIO, 2001; PIMENTA, 2003).

Foi comum, os solicitantes justificarem a relevância do estabelecimento proposto, alegando que o mesmo geraria benefícios à saúde de toda a população, não só daqueles fixados na cidade, mas também para os que estavam de passagem.

Leopoldo Gamard, em 1831, ao solicitar licença para instalação de uma casa de saúde na Lapa do Desterro, acrescentava que fora demandado por alguns amigos e ressaltava a sua experiência no ramo, visto que fora proprietário de duas casas de saúde no passado. A primeira localizava-se no Morro do Cavalão, em Niterói, e a outra em Botafogo. Esta, de acordo com Leopoldo Gamard, obteve “aprovação geral dos habitantes

desta Corte, pelos bons efeitos e resultados que experimentaram os enfermos que naquele estabelecimento concorreram a tratar da sua saúde”³⁶.

A preocupação com a questão do exercício profissional costumava ser redobrada quando se tratava de uma solicitação de licença para abertura de casa de saúde homeopática, como foi o caso do suplicante Casimiro Rispaud. Este pretendia inaugurar, em 1848, estabelecimento dedicado ao tratamento homeopático numa chácara situada à rua de Matacavalos. Para isso, Rispaud, que não era médico e se intitulava empresário, encaminhou projeto detalhado, no qual constava informações sobre as dependências físicas, sistema terapêutico, médico responsável e demais serviços ofertados. No que dizia respeito às acomodações internas, o solicitante afirmava possuir enfermarias, vinte quartos separados, duas salas de convívio e que disponibilizaria todos os jornais publicados na Corte e os europeus de maior interesse para o Brasil. Relatou, também, sobre a existência de três jardins, de água em abundância e de uma casa de banho. Aspectos relacionados à higiene e asseio eram constantemente utilizados nos projetos e em anúncios de casas de saúde veiculados nos periódicos de ampla circulação. O tratamento médico dos doentes seria de responsabilidade de Bento José Martins.

Casimiro Rispaud recorreu, inclusive, ao Diário do Rio de Janeiro para comunicar aos leitores sobre o seu empreendimento, detalhando a localidade, os serviços ofertados, o sistema terapêutico e o número de leitos. O texto, no geral, assemelhava-se muito ao apresentado à municipalidade e trazia a informação de que aguardava a autorização da autoridade competente para o início do funcionamento. O anunciante dizia confiar “que a sua nova casa de saúde será um serviço feito à população, e que a proteção do público igualará os esforços que envidará para merecê-la” (NOVO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, 1848).

Em função da demora da Câmara em responder a sua solicitação, o procurador de Casimiro Rispaud cobrou posicionamento por parte da municipalidade. Alegou que o seu pedido fora feito na ocasião em que Joaquim Vicente Torres Homem exercia o mandato de vereador e que no momento de sua reivindicação, o mesmo já se encontrava na Câmara dos Deputados. Por isso, suplicava que outro vereador se incumbisse da emissão do parecer. A partir dessa solicitação, a municipalidade parece ter agilizado o processo, sendo favorável à concessão do alvará. Tal documento foi assinado por Antônio Felix

³⁶ CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. **Hospitais e Casas de Saúde**. Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro. - Códice 44.2.28.

Martins, médico pertencente à Academia Imperial de Medicina e suplente da Câmara Municipal do Rio de Janeiro.

Todavia, é importante assinalar que o parecer ressaltava que a licença só poderia ser concedida se o médico responsável pelo serviço clínico do estabelecimento possuísse habilitação de acordo com as leis do Império. Esta preocupação não se limitava aos debates médicos, o próprio fiscal da freguesia da Candelária havia sinalizado a possibilidade de “introduzir-se qualquer desses charlatões que tem especulado com a homeopatia”³⁷.

Cabe aqui pontuar que desde a década de 1840, homeopatas e alopatas competiam e disputavam a hegemonia das artes de curar, e foi comum a desqualificação da homeopatia pela medicina oficial, que a classificava como charlatanismo (SILVEIRA, 1887; PIMENTA, 2003).

No ano seguinte a concessão da licença, isto é, em 1849, a municipalidade realizou o acompanhamento do estabelecimento. Seu proprietário, Casimiro Rispaud, informou que a casa deixara de receber doentes. No entanto, não há informações detalhadas sobre que tipo de estabelecimento fora sucedido ali, só que locava quartos.

Não foram encontrados outros documentos desta natureza, ou seja, de acompanhamento de estabelecimentos já licenciados. Talvez documentação semelhante tenha sido produzida e perdida ao longo do tempo, mas também pode significar que essa preocupação se justificasse em função de ser uma casa de saúde que seguia os preceitos da homeopatia, sistema terapêutico bastante reprimido nesse momento, especialmente pela Academia Imperial de Medicina, que em muitos artigos publicados em seu periódico a denunciava como charlatanismo.

Dentre os pareceres emitidos pela Academia Imperial de Medicina ao Ministério do Império sobre a análise de licenças às casas de saúde, merece destaque o conferido ao projeto do médico Antônio José Peixoto, que detalharemos e analisaremos a seguir. Embora a documentação sobre estes estabelecimentos, trocada entre municipalidade e Academia Imperial de Medicina, sugira certa consonância entre as duas instituições, deve-se atentar que os membros da Academia Imperial de Medicina mostravam-se bastante críticos em relação ao fato de a Câmara ficar incumbida pela saúde pública. Foi comum expressarem sua insatisfação nas páginas do seu periódico, discorriam sobre a

³⁷ CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. **Hospitais e Casas de Saúde**. Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro. - Códice 44.2.28.

falta de formação ou habilidade específicas desses profissionais para desempenharem atribuições que deveriam ser de responsabilidade dos médicos. Segundo os acadêmicos, os médicos eram mais aptos do que qualquer outro indivíduo para o exercício dessa função. Tal crítica pode ser observada no relato a seguir:

[...] não será ridículo e impróprio que um destes homens vá proceder a um delicado exame nas drogas de uma botica? Tudo isto de teria evitado em grande parte se o legislador tivesse obrigado as câmaras municipais a ter um médico de partido, como acontecia antes da criação do lugar do provedor-mor... (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1849:278).

Em 1833, foi promulgado um Decreto que estabeleceu as competências do chefe de polícia, gerando descontentamento por parte de membros da Academia Imperial de Medicina. Logo em seu artigo primeiro, tal normativa conferiu ao chefe de polícia:

1º. Vigiar sobre tudo que pertence à prevenção dos delitos e manutenção da segurança, saúde e comodidade pública

[...]

7º. Ter inspeção sobre teatros, espetáculos públicos, prisões, casas de correção, hospitais e casas de caridade, fiscalizando a execução dos seus respectivos regulamentos e dando aos Juizes a quem estiver incumbida a inspeção peculiar dos teatros, espetáculos, prisões e casas de correção, as instruções que lhe parecer conveniente para o seu bom regímen policial, providenciando igualmente o que convier a respeito dos hospitais públicos e casas de caridade, quando isso por lei não esteja incumbido a outra autoridade; e exigindo dos administradores dos hospitais e casas de caridade de instituição particular que providenciem o que lhe parecer necessário (BRASIL, 1873:72-73).

Percebe-se que as competências atribuídas à autoridade máxima policial, no primeiro parágrafo, eram muitas para serem desempenhadas sozinhas por uma única pessoa. Além disso, ainda havia a necessidade de disporem de conhecimentos específicos da área da saúde, o que provavelmente muitos que ocuparam essa função não apresentavam.

Apesar de o Decreto mencionar, no sétimo parágrafo, a inspeção e fiscalização de hospitais públicos, não transferia tais ações à polícia. Assinalava que no caso dessas atribuições estarem registradas, em lei, como competência de outra autoridade, esta continuaria encarregada por sua execução.

Em oposição a este Decreto, mas também à Lei nº 261 de 3 de dezembro de 1841 e ao seu respectivo Regulamento (BRASIL, 1873; BRASIL, 1841; BRASIL, 1842), os acadêmicos julgavam que as instituições camarária e policial não eram as mais adequadas

para serem as responsáveis por questões de saúde pública. Consideravam que essa configuração pautada nesses dois órgãos trazia prejuízos à saúde da população e por isso eram a favor da promulgação de uma lei de saúde pública, na qual profissionais com a formação em medicina seriam responsáveis por essa área.

Sabemos que não só por isso os acadêmicos se mostravam favoráveis à lei de saúde pública, era evidente que a Academia Imperial de Medicina visava, legitimidade, prestígio perante à população e mais influência junto às autoridades do governo imperial, afinal uma instituição científica oficial seria a responsável pelas questões relativas à saúde pública.

As críticas dirigidas à municipalidade não eram exclusividade da Academia Imperial de Medicina, pois os ministros do Império registraram, ao longo das décadas de 1830 e 1840, insatisfação em relação aos serviços de saúde pública ofertados pela Câmara e destacavam a necessidade da criação de órgão específico, conforme pode ser observado na citação extraída do Relatório do Ministério do Império referente ao ano de 1836:

A vigilância mais efetiva sobre o asseio das ruas, e valas desta Cidade, assim como sobre o estado sanitário das rezes, que se talhão para o consumo, tem sido recomendada à Câmara Municipal. Outra deverá ser a Autoridade incumbida da inspeção deste gênero, e dos mais comestíveis, cujos falsificadores ficaram, com a abolição da Fisicatura-mor, desassombrados de todo o receio para cometerem as fraudes que quiserem, em prejuízo da saúde pública. O interesse pela vida dos Cidadãos é motivo bastante, para que ocorras, quanto antes, a este mal com prontas providências (BRASIL, 1837:15-17).

A Câmara Municipal recorreu, inúmeras vezes, à Academia Imperial de Medicina, em busca de auxílio nas questões de saúde pública, o que, de certa forma, nos leva a afirmar que ela mesma reconhecia as suas limitações frente às ações relativas ao campo da saúde. Numa dessas vezes, em 1841, a Academia Imperial de Medicina recebeu um ofício do secretário da Câmara Municipal da Corte, em que comunicava a nomeação do acadêmico e também vereador, Dr. Antônio Felix Martins, com vistas a organizar um plano que contemplasse as necessidades relativas à saúde pública. Para a formulação do documento, solicitaram a cooperação da Academia, sob a justificativa de que apresentavam dificuldades na nomeação de comissões médicas, já que estas não aceitavam o compromisso, “ficando a saúde pública dos habitantes deste município entregue à ambição de especuladores, tanto no que diz respeito a medicamentos como sobre outras substâncias...” (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841: 320-321).

Apesar de pontuarmos o reconhecimento das limitações, por parte da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, nos assuntos de interesse da saúde pública, não podemos desconsiderar que a Academia Imperial de Medicina, de acordo com os seus próprios estatutos, deveria prestar suporte aos governos quando surgissem questionamentos específicos desta área do conhecimento. Ela mesma se colocara à disposição das câmaras municipais e das autoridades da corte e da província, numa de suas primeiras sessões, para fornecer-lhes esclarecimentos e emitir instruções próprios da área de saúde que lhe solicitassem (SOCIEDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO, 1830).

Durante os anos de 1830 e 1840, a Academia Imperial de Medicina encaminhou representações ao governo enfatizando a necessidade de minimizar abusos relativos à saúde pública e recomendando o estabelecimento de um órgão específico para gerir essas questões, mas houve pouco avanço a esse respeito. Percebe-se, a partir dos documentos aqui analisados, que havia preocupação com as questões de saúde pública, mas estas pareciam não ser prioritárias em boa parte do tempo, geralmente eram colocadas em pauta nas ocasiões de surtos epidêmicos, como ocorreu, posteriormente, com a febre amarela e que acabou por retirar do papel e motivar a criação de um órgão responsável pelas ações de saúde pública, a Junta de Higiene Pública.

2.2 Academia Imperial de Medicina x Imperial Casa de Saúde do Dr. Peixoto

O mais detalhado parecer emitido pela Academia Imperial de Medicina a respeito do estabelecimento de uma casa de saúde, o qual tivemos acesso, data de 1840 e foi confeccionado a partir de uma Portaria expedida pelo Ministério do Império. Neste documento, solicitava-se a análise de um projeto de casa de saúde, que seguiria os moldes da *Maison Royale de Santé* de Paris. Com vistas ao seu estudo, compôs-se uma comissão formada pelos acadêmicos: Cândido Borges Monteiro, Jean Marie Soullié³⁸ e Augusto Renato Cuissart (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841a).

Ainda no ano de 1840, a Comissão iniciou a análise e reconheceu vantagens no projeto, sob a justificativa de que o estabelecimento seria útil à população e à ciência. Embora apontassem a necessidade de ajustes, recomendaram que o governo acolhesse a iniciativa (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841b). Porém, a discussão foi adiada para o ano seguinte, entrando em pauta no encontro de 05 de março de 1841,

³⁸ Farmacêutico francês e membro titular da Academia Imperial de Medicina.

quando optaram pela impressão da proposta e sua respectiva apresentação na sessão posterior (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841c).

Intitulado "Imperial Casa de Saúde e Instituto Ginástico Ortopédico", o projeto, assinado pelo médico Antonio José Peixoto, previa a construção de uma casa de saúde, no prazo de um ano, com cem leitos, dos quais vinte seis seriam reservados às pessoas que não pudessem custear o tratamento. Dentre esses vinte seis leitos, vinte seriam financiados pelo governo no valor de dois mil réis cada e os seis outros sob a responsabilidade do proprietário do estabelecimento. Os oitenta restantes seriam voltados ao público que pudesse arcar com os valores da internação (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841d).

O governo, de acordo com o projeto, poderia ampliar o número de leitos por ele custeados, porém sem ultrapassar o número de quarenta (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841d). A partir desta informação, pode-se afirmar que o proponente demonstrava se preocupava com a sua possibilidade de lucro, pois um leito particular certamente sairia por um preço maior do que o subsídio pago pelo governo. Por exemplo, na casa montada, posteriormente, por Antonio José Peixoto, a diária de um quarto particular custava quatro mil réis e a enfermaria três mil réis (LAEMMERT; LAEMMERT, 1846: 236).

O autor justificava a relevância do seu empreendimento com o argumento de que o hospital da Santa Casa da Misericórdia era insuficiente para assistir todos os doentes que não dispunham de recursos para custear os seus tratamentos. E, à semelhança da *Maison Royale de Santé*, o estabelecimento poderia receber vinte enfermos encaminhados pelo Governo e também aqueles que “não se podem tratar em casas particulares, e repugna-lhes entrar em hospitais de caridade” (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841d: 93).

A repulsa citada por Antonio José Peixoto pode estar relacionada ao público que recorria a esses estabelecimentos, mas também à situação do hospital da Misericórdia da Corte naquele período, já que segundo relatos da época, o hospital contribuía mais para “arruinar a saúde dos sãos do que para restabelecer a dos enfermos” (BRASIL, 1834: 21). Sabe-se que com a eleição de José Clemente Pereira, iniciou-se a construção de um novo hospital, concebido de acordo com os estudos médicos da época, e inaugurado na década de 1850. A própria Academia Imperial de Medicina participou das discussões sobre a sua reestruturação (PIMENTA; DELAMARQUE, 2015).

Comparando à assistência à saúde ofertada pelo Brasil a países como França e Inglaterra, Antonio José Peixoto acrescentava que a capital do Império necessitava de um asilo

[...] onde, sem corar de vergonha, possam achar alívio aos seus males os militares inválidos, os empregados públicos, cujos ordenados apenas chegam para a subsistência de suas numerosas famílias, e aqueles provincianos e estrangeiros, que, achando-se doentes longe de seus lares, se veem obrigados a escolher entre a dura alternativa de ir parar em um hospital, ou gastar parte de sua fortuna nos dispendiosos hotéis desta corte (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841d: 93).

Antonio José Peixoto parecia trazer dramaticidade ao seu texto com vistas a convencer os leitores sobre a importância da sua proposta, citando, inclusive, o possível público-alvo do seu estabelecimento. Ao que tudo indica, o indivíduo sem recurso, que era esperado como pensionista do seu estabelecimento, não era qualquer tipo de pobre, mas o empregado público de baixo salário. Tal ideia parece ter sido reforçada nas linhas seguintes do plano.

É importante registrar, mesmo sabendo que na maioria das vezes os escravizados tinham seu tratamento custeado por seus senhores, que ao longo de toda proposta, Antonio José Peixoto não os menciona como potencial pensionista de sua casa de saúde. Tal fato difere de boa parte dos estabelecimentos aqui pesquisados, que faziam questão de informar a existência de enfermarias específicas para os escravizados.

Ainda segundo o autor do projeto, reforçando o que fora mencionado no parágrafo acima, os governos da França e da Inglaterra, apesar de disporem de quantitativo considerável de hospitais, investiam em casas de saúde para que estas tratassem os empregados públicos que recorressem à sua “filantrópica administração”. Aqui, mais uma vez, Antonio José Peixoto deixa entender que o acesso aos leitos não seria para todos os pobres (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841d: 93).

Quanto às características físicas dos leitos, Antonio José Peixoto afirmava que não haveria distinção de qualidade daqueles ocupados pelos pensionistas para os preenchidos pelos particulares. Sobre eles, o autor do projeto assinalava que “[...] serão de ferro, com cortinados, e cada quarto terá uma cômoda, ou guarda-roupas, mesa, cadeiras, lavatório, uma banca inodora, e o mais necessário ao enfermo” (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841d: 94).

Além dos leitos, haveria dez quartos para banhos (duas banheiras para banhos a vapor e irrigações e duas para os sulfurosos), um instituto ginástico ortopédico³⁹, doze leitos ortopédicos (seis femininos e seis masculinos), uma farmácia, um jardim para passeio dos convalescentes e um anfiteatro com capacidade para cinquenta pessoas. Neste seriam realizadas cirurgias e ministradas aulas de um curso de clínica cirúrgica e medicina operatória, ressaltava-se o uso de cadáveres ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841d).

Sobre a planta da casa de saúde, Antonio José Peixoto demonstrava cuidado em relação a questões morais vigentes na época, os doentes de sexos diferentes não se comunicariam e seriam servidos por pessoas do mesmo sexo. Para isso, o primeiro andar contaria com 18 leitos destinados às mulheres pensionistas da casa e seis leitos ortopédicos também para senhoras. O segundo andar seria composto de 24 a 30 quartos para pensionistas da casa do sexo masculino cadáveres ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841d). No entanto, diferente das descrições das casas de saúde, especificadas nas publicações médicas e nos periódicos de ampla circulação, o autor do projeto não se deteve a detalhes relativos à sua localidade, à salubridade da edificação e dos cômodos destinados aos pacientes.

Posteriormente à apresentação do projeto e ao detalhamento de como seria realizada a sua discussão, o acadêmico José Maurício Nunes Garcia formulou texto sobre a insuficiência da análise dissertada pela comissão nomeada pela Academia para responder à demanda do governo. Nele, Nunes Garcia salientava que a consulta à Academia por parte do governo fora uma das "mais graves e importantes" e devido a isso e à diversidade do contrato submetido pelo proponente, fazia-se necessária análise detalhada, o que, segundo ele, a comissão não havia realizado.

De fato, o parecer elaborado pela comissão pode ser considerado breve, contudo, seus redatores deixaram claro, logo no início do documento, que a análise descartava os itens referentes à "política interior da casa projetada, os preços impostos aos doentes pensionistas e enfim a espécie de contrato que o Sr. Dr. Antonio José Peixoto quer estipular com o governo", restringiram-se às questões do campo da medicina (MONTEIRO; SOULLIÈ; CUISSART, 1841: 97).

³⁹ O instituto ortopédico, caso o governo desejasse, segundo Antonio José Peixoto, poderia ser usado, gratuitamente, por seis alunos do curso de engenharia, quatro vezes na semana. O estabelecimento também seria aberto aos internos e à enfermos aleijados que demonstrassem interesse (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841d).

Nunes Garcia pontuou que a comissão cometeu alguns descuidos, dentre eles, não fazer comparativo entre a legislação francesa, a *Maison Royale de Santé de Paris* e o projeto de casa de saúde do Dr. Peixoto. De acordo com o acadêmico, o estabelecimento, idealizado por Dr. Peixoto, nada se assemelhava ao francês e a proposta parecia um tanto arbitrária (GARCIA, 1841). Sua reivindicação parecia justa, afinal, o proponente afirmava que o estabelecimento, por ele idealizado, seguia os moldes da *Maison Royale de Santé de Paris*, mas sem demonstrar tais similitudes.

O parecer da proposta ressaltava que o tipo de estabelecimento era relevante, especialmente no que dizia respeito ao acesso à população, já que hospitais de ordens terceiras, por exemplo, faziam exigências, tais como professar a fé católica e ser membro da ordem, fatores limitantes à admissão de pacientes (MONTEIRO; SOULLIÈ; CUISSART, 1841). Diferente da Comissão e do exposto por Antonio José Peixoto, Nunes Garcia afirmava que a população, no geral, não estava privada de assistência à saúde⁴⁰ e que o estabelecimento em questão era "puramente particular, e toda ou mais em favor do empresário ou contratante, do que dos doentes necessitados"(GARCIA, 1841: 189). Considerava mais vantajoso o governo injetar a quantia, sinalizada no projeto para os vinte leitos, na Santa Casa com o objetivo de manter um hospício de alienados, grupo carente de assistência, e sustentar espaços apropriados ao tratamento de moléstias contagiosas e de outras doenças, as quais não listou.

Não foi somente Nunes Garcia que se mostrou receoso com o projeto, o acadêmico Cândido Borges Monteiro, apesar de fazer parte da comissão responsável pelo parecer e de reconhecer, a utilidade do estabelecimento em partes, ressaltava que os meios propostos pelo Dr. Peixoto não eram os mais adequados, sem grandes vantagens, à exceção da ortopedia. No entanto, sinalizava que isto não era uma grande novidade, pois a especialidade estava incluída na cadeira de operações da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, apontando que seria mais econômico ao governo criar uma disciplina para essa especialidade. Tal visão foi contestada por Francisco de Paula Menezes, que afirmava que mesmo que a escola de medicina da Corte criasse cadeira dedicada ao estudo das cirurgias ortopédicas, deixaria a desejar "por faltarem às escolas muitos dos meios e circunstâncias favoráveis, que no novo estabelecimento pode obter mais facilmente para

⁴⁰ Em sua fala, Nunes Garcia citou os hospitais regimentais, o da Marinha, os das Ordens Terceiras de Santo Antônio, São Francisco de Paula, o da própria Misericórdia, mas também os socorros prestados por corporações para aqueles que desprovidos de meios, recorriam a elas.

o estudo pratico do autor do projeto” (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841b: 90).

Não é de se estranhar o posicionamento de Cândido Borges Monteiro em favor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, afinal, desempenhou as funções de lente substituto da seção cirúrgica, além de catedrático de clínica externa nesta instituição. Jacintho Pereira Reis fez críticas contundentes projeto apresentado, opondo-se sob a justificativa de não concordar com o fato de o documento só mencionar que o governo deveria subsidiar financeiramente o estabelecimento particular por dez anos, não explicitando sequer quais garantias o proprietário ofereceria ao governo pela quantia ali investida. Em vista disso, era contrário a um parecer favorável ao estabelecimento.

Nunes Garcia partilhava de pensamento semelhante ao de Jacintho Pereira Reis, afirmando que no contrato proposto por Dr. Peixoto, os interesses deste sobressaíam em relação aos ganhos da “humanidade, do bem público e da ciência” (GARCIA, 1841: 197). Porém, Francisco de Paula Menezes discordou de Borges Monteiro e Reis e apoiou o posicionamento da comissão, especialmente no que dizia respeito à missão da Academia, que não era de julgar financeiramente o projeto, mas de restringir-se às questões de saúde. Era da opinião de que o projeto merecia “louvor e não increpação” (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841f: 90), mas que a resposta da Academia ao governo deveria se restringir em dizer, unicamente, se era útil ou não.

Luís Vicente de Simoni considerava o parecer elaborado pela comissão suficiente, especialmente sob o ponto de vista da medicina, atentando, sobretudo, para a natureza da Academia. Contudo, sugeria a inclusão de informações relativas à temporariedade do estabelecimento, sob alegação de ser de “interesse médico, por isso que é do interesse e missão da medicina que os benefícios sanitários por ela granjeados a favor da humanidade, sejam perpétuos, não havendo razão para que ela só zele a saúde, e salvação da humanidade em uma época” (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841f: 91).

Os pareceristas julgavam problemática a formulação da equipe que atuaria no estabelecimento, a qual seria composta por um único médico e um cirurgião. Consideravam tal composição insuficiente para o tratamento de cem pacientes. Atentaram ao fato de não haver substitutos no caso de um dos dois profissionais ser impedido de exercer sua função. Recomendaram que a casa de saúde dispusesse de dois médicos efetivos e um suplente, um primeiro cirurgião, um segundo cirurgião, um farmacêutico e um ajudante. Os médicos e os cirurgiões deveriam possuir título de doutor, já o

farmacêutico necessitaria de diploma expedido por faculdade ou habilitação emitida por autoridades que a antecederam.

Sobre as exigências dos títulos e diplomas tanto para médicos quanto para os farmacêuticos, podemos afirmar que estavam em consonância com os debates que ocorriam no seio da Academia Imperial de Medicina, que condenavam o exercício ilegal de tais profissões. Deixar assinalada a exigência de registro profissional era uma forma de tentar proibir a abertura de um campo de atuação aos ditos charlatães e de manutenção do monopólio da cura nas mãos de pessoas diplomadas e licenciadas para o exercício da função.

Quanto à composição médica e administrativa da casa de saúde, Nunes Garcia era da opinião que o governo deveria ter o direito de nomear o diretor, uma vez que custearia ao menos vinte leitos do estabelecimento. No caso de o diretor ser médico, não deveria clinicar na casa de saúde, somente desempenhar a função administrativa, o que na realidade não ocorreu com boa parte dos estabelecimentos aqui estudados, conforme pode ser observado no próximo capítulo. O diretor quase sempre era médico de formação e atuava como consultante no estabelecimento.

Outro ponto de questionamento foi o curso de clínica externa e medicina operatória, previsto para ser ministrado num anfiteatro para cinquenta alunos, uma vez que, segundo a interpretação de alguns acadêmicos, ia de encontro com a Lei que regulava o ensino da medicina no país (BRASIL, 1832), conquanto a comissão e alguns acadêmicos reconheciam a vantagem dessa iniciativa, porém com outra formulação. Nunes Garcia rebateu o argumento da comissão, dizia que a proposição do Dr. Peixoto em nada violava a Lei de 3 de outubro de 1832, mas que não considerava apropriada "a mutilação dos cadáveres, para a demonstração prática das operações de cirurgia conhecidas", ao passo que o edifício também abrigaria uma casa de saúde e o Instituto Ginástico Ortopédico, podendo prejudicar a saúde dos indivíduos ali em tratamento (GARCIA, 1841: 195).

A criação deste curso em nada feria a Lei de 3 de outubro de 1832, visto que em seu artigo n. 33, o ensino da medicina era considerado livre e qualquer pessoa, fosse estrangeiro ou brasileiro, poderia "lecionar à sua vontade sem oposição alguma por parte

das Faculdades". Velloso (s/da) pontua que a criação da Escola Homeopática do Brasil⁴¹ foi fundamentada em tal artigo.

Entre as orientações gerais sobre a localização do estabelecimento, recomendavam distância do centro urbano, do mar e de pântanos, o que estava em harmonia com o discurso médico da época. Nunes Garcia considerava insuficiente tais ponderações, era da opinião de que era necessário ampliar os questionamentos, convindo

[...] ainda saber se os quartos, os leitos, as enfermarias e mais casas e salas de acomodações são higienicamente arranjadas, além do que diz respeito ao vestuário dos doentes, roupas de cama, alimentos e medicamentos mesmo, porque as regras e preceitos médicos relativos a semelhantes objetos não devem ser desprezados pela Academia, na fundação dos estabelecimentos desta ordem, nem pode ser de pequena monta para a saúde pública e dos indivíduos que neles se devem tratar, a reunião e aquisição de tais preceitos e condições (GARCIA, 1841:197).

As considerações de Nunes Garcia faziam sentido, pois eram assuntos pertinentes ao campo da medicina e notamos que alguns dos elementos por ele assinalados, muitas vezes estiveram presentes nos anúncios de algumas casas de saúde aqui estudadas. Alguns proprietários demonstravam preocupação em apontar características da edificação, dos aposentos e dos jardins, talvez para tentarem se destacar da concorrência.

A comissão finalizou o parecer advertindo sobre a sua relevância, "o projeto do Sr. Dr. Antonio José Peixoto é especialmente útil para a humanidade e para a ciência, e que a Academia a ambos servirá, aconselhando ao Governo que o auxilie e proteja" (MONTEIRO; SOULLIÈ; CUISSART, 1841: 201), mas desde que as modificações sinalizadas na análise fossem realizadas.

O fato é que Nunes Garcia não se mostrou satisfeito com o parecer formulado pela Academia e considerava que a mesma deveria ter tido prudência em sua redação, que deixou lacunas. Sugeriu algumas modificações na composição, inclusive relativas à isenção de responsabilidade da Academia, sobretudo no que dizia respeito ao Instituto Ginástico Ortopédico. Para ele, o projeto não trazia benefício à sociedade, mas somente ao proponente, o qualificava como "mero objeto de indústria particular" (GARCIA, 1841: 203), além de ser incompatível com os propósitos de uma casa de saúde, que deveria focar

⁴¹ A Escola Homeopática do Brasil iniciou as suas atividades em 12 de janeiro de 1845 e estava vinculada ao Instituto Homeopático do Brasil, criado dois anos antes e sob a direção do médico homeopata francês Benoit Jules Mure (VELLOSO, s/da).

na assistência ao doente e não apresentar fins diversos, diferente de um hospital, por exemplo. Sobre o projeto afirmava:

[...] a casa de saúde tal qual se acha projetada, é, permita-se-me a expressão, um monstro na ordem das coisas, e não pode corresponder na prática a seus primeiros e talvez únicos interesses, pela incompatibilidade dos objetos a que se destina, sem exemplo algum a respeito: sim, que tais aquisições sejam úteis e necessárias em um hospital, concedo; mas nunca colocadas em uma casa de saúde com a em questão, sem as necessárias acomodações (GARCIA, 1841: 199).

Pelo que foi possível notar, Nunes Garcia incomodou-se com o pouco detalhamento do parecer construído pela comissão, ainda mais porque, conforme pontuado anteriormente, a Academia, neste momento, era a corporação consultiva do governo no que se referia questões de saúde pública e isso poderia fragilizar a sua imagem. Deve-se atentar que a supremacia da ciência médica ainda estava longe de se constituir de fato, acrescida pelas disputas de atuação dos médicos na sociedade com os terapeutas populares, então poderia ser a oportunidade de expor, reformar e legitimar o seu saber específico.

O relator da comissão, o acadêmico Cuissart, numa tentativa de se defender e também os seus colaboradores, justificou que não houve tempo hábil para a organização de um parecer mais detalhado, visto que estavam próximo às férias e a discussão fora retomada após longo intervalo de tempo. Informou que o parecer foi construído e discutido em quatro dias, o que julgava um período curto.

Cuissart, numa postura conciliatória, julgou conveniente a comissão aproveitar os apontamentos de Nunes Garcia, com o fim de “não só [...] refundir e reformar” o parecer, mas também “contrariar algumas das ideias e observações” (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841g: 205) do acadêmico. Contudo, sua proposição não foi aceita e decidiu-se que os aditivos e emendas de Nunes Garcia seriam incorporados ao parecer e prontamente discutidos na sessão seguinte.

Colocado em votação, o parecer da comissão foi rejeitado e foram aprovadas as considerações de Nunes Garcia, porém com a supressão de alguns pontos, especificamente às alusões ao Colégio de Pedro II⁴² e à Faculdade de Medicina da Corte,

⁴² Para Nunes Garcia, as aulas de educação física não deveriam ocorrer nas dependências de uma casa de saúde, mas no espaço do colégio de Pedro II.

bem como o trecho referente à isenção da responsabilidade da Academia Imperial de Medicina. Foram acrescentadas três emendas propostas pelo acadêmico Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, foram elas:

1.^a se declara não dar-se no projeto do Sr. Dr. Antonio José Peixoto, especialidade de cadeira ortopédica: 2.^a pela qual declara-se que o autor do projeto da Casa de Saúde não precisa licença nem contrato com o Governo para poder lecionar, e não ser necessário que este compreenda no contrato uma cláusula relativa a esse lecionamento: 3.^a pela qual declara-se que as matérias que o mesmo autor do projeto se propõe ensinar devem fazer objeto de três cadeiras, e podem ser bem lecionadas por um só indivíduo (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1841e: 314).

Ao que tudo indica, o parecer da Academia Imperial de Medicina pode ter desagradado Antonio José Peixoto, pois pouco tempo após a sua emissão, o médico solicitou a devolução de duas memórias⁴³ que havia submetido à corporação, numa tentativa de obter o título de membro. O motivo da desistência, segundo Antonio José Peixoto, foi porque havia “cessado o motivo pelo qual desejava ser membro” (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1842: 648).

O estabelecimento fundado, em 1843, pelo Dr. Peixoto, na Gamboa, parece não ter seguido os moldes da proposta enviada à Academia Imperial de Medicina. Não ficou claro se o projeto não obteve aceitação por parte do governo ou se o próprio médico mudou de ideia quanto à natureza do estabelecimento. Alguns estudiosos consideram a casa de saúde do Dr. Peixoto como a primeira do país, o que é um dado equivocado, já que foram identificados outros estabelecimentos de semelhante natureza e assim denominados nas décadas de 1820 e 1830.

2.3 Epidemia de febre amarela, Junta Central de Higiene Pública, Municipalidade e casas de saúde

No verão de 1849/50, a Corte e outras partes do Império sofreram o impacto da febre amarela, a primeira grande epidemia do período imperial, doença da qual se desconhecia a etiologia, o que gerou muitas discussões acerca das medidas que deveriam ser colocadas em prática. Ao longo da segunda metade do oitocentos, a doença

⁴³ Uma versava sobre um método higiênico de litotripsia pela punção hipogástrica e a outra sobre um processo de injeção pelo canal nasal nos tumores lacrimais.

permaneceu endemicamente com episódios epidêmicos, como nos anos de 1857, 1860 e 1870.

Embora a febre amarela não tenha sido a única doença a preocupar médicos, legisladores e população durante a segunda metade do século XIX, foi a que mais gerou debates nos ambientes acadêmicos (Faculdade de Medicina e Academia Imperial de Medicina), no legislativo e na imprensa de ampla circulação, bem como a formulação de medidas sanitárias.

Diferente da tuberculose, que vitimava em larga escala a população menos favorecida socialmente, a febre amarela trazia a peculiaridade de acometer muitos membros da elite fluminense, conforme demonstrou Delson Renault (1978), ao afirmar que várias figuras de projeção política e social sucumbiram em decorrência da doença, como foi o caso de Bernardo Pereira de Vasconcelos, político que atuava desde 1826, de José Carlos Pereira de Almeida Torres, o segundo Visconde de Macaé, e do Imperial D. Pedro Afonso, segundo filho de D. Pedro.

Jaime Benchimol (1990) e Cláudia Rodrigues (1997) apontam que estrangeiros e marinheiros, especialmente os recém-chegados, eram os mais vitimados pela febre amarela, já os escravizados, geralmente eram poupados. Ainda de acordo com Rodrigues (1997), a alta letalidade da epidemia impulsionou as autoridades competentes a tomarem medidas para aniquilar o flagelo, ao menos nas áreas centrais da Corte, e para isso nomeou uma Comissão Central de Saúde Pública, que deveria auxiliar o governo com a indicação de medidas preventivas. Sidney Chalhoub (2006: 66) afirma que essa comissão foi “[...] o ponto de partida para a criação, meses depois, da Junta Central de Higiene Pública, órgão que passou então a aconselhar e formular as políticas de atuação do governo imperial na área de saúde pública”.

Conforme assinalou Benchimol (2001), as questões de saúde pública, administrativamente, não se distinguiram de outros assuntos pertencentes à vida urbana sob a incumbência da municipalidade e da polícia, cabendo aos médicos somente proposições, nenhum poder de execução. Todavia, com o Aviso n. 10, de 14 de fevereiro de 1850, que visava conter o avanço da febre amarela, foram estabelecidas em cada freguesia da cidade do Rio de Janeiro comissões compostas por seus respectivos subdelegados e fiscais e por três médicos, alguns destes pertencentes à Academia Imperial de Medicina. Seus membros assumiriam responsabilidade de fiscalizar sua freguesia durante o período epidêmico, verificar o cumprimento de todas as leis, ordens e providências referentes à saúde pública e administrar socorros aos necessitados. De

acordo com o Aviso, os médicos não se restringiam à assistência aos doentes, mas também participariam de outras ações, tais como as fiscalizatórias, o que demonstra, pelo menos no papel, a ampliação do raio de atuação dessa categoria (BRASIL, 1909a).

É importante assinalar que nesse Aviso, medidas de natureza infeccionista mesclavam-se com de natureza contagionista, a qual adotava as quarentenas e o isolamento de doentes, por exemplo, o que demonstra a ausência de unanimidade sobre se a febre amarela era transmitida por contágio ou por miasmas. As autoridades médicas responsáveis pelo seu combate foram, como destacou Chalhoub, “um tanto ecléticas em sua interpretação teórica das causas da febre amarela” (CHALHOUB, 2006:66), adotando, em algumas ocasiões, postura ambígua sobre o assunto.

No tocante ao conteúdo do Aviso, não há menção às casas de saúde, somente aos hospitais, nos quais a comissão médica deveria verificar o arejamento do espaço e se estavam em consonância com os preceitos de higiene aceitáveis. No entanto, o artigo 16º do Regulamento Sanitário, que detalhava os deveres e as atribuições das comissões paroquiais de saúde pública, deixa subentendido que as casas de saúde também estavam no campo de ação dessas comissões, já que constava que seriam inspecionados "(...) prisões e hospitais, (...), e em geral todo e qualquer estabelecimento, seja público ou particular, onde se reúnam mais de vinte indivíduos..." (BRASIL, 1909b: 62). É de se estranhar a ausência das casas de saúde nestas duas normativas, visto que tais estabelecimentos já vinham se expandido desde a década de 1820, embora boa tenha funcionado por curto espaço de tempo.

Tabela 2: Número de casas de saúde por década (1820-1850).

Década	Número de casas de saúde
1820	04
1830	06
1840	09
1850	08

Fonte: *Almanak Laemmert* (1844-1859); *Jornal do Commercio* (1827-1859); *Diário do Rio de Janeiro* (1821-1859);

Para a execução do Regulamento, as comissões paroquiais contavam com o apoio das autoridades policiais e municipais. As comissões deveriam impor pena para aqueles

que fossem negligentes no cumprimento das regras contidas no seu regulamento (BRASIL, 1909b).

Apesar dos elogios tecidos ao governo sobre as ações perante a epidemia de febre amarela, reconhecia-se que as medidas adotadas foram insuficientes. A Comissão de Saúde Pública, de acordo com Visconde de Monte Alegre, Ministro do Império em 1851, até auxiliaram ao governo no que dizia respeito à indicação de medidas preventivas, entretanto sem sucesso, pois para que estas fossem exitosas dependiam de ações eficazes de polícia médica e de obras e, para isso, necessitavam de recursos humanos e financeiros para o seu planejamento e execução (BRASIL, 1851).

Especialmente os médicos ressaltavam a necessidade de criação de um órgão específico para assuntos relacionados à saúde pública, o que pode ser interpretado como uma tentativa de consolidação enquanto categoria profissional e também de reconhecimento de suas práticas terapêuticas. Ao longo da década de 1840, antes da eclosão da epidemia de febre amarela, a criação desse órgão chegou a ser pauta de uma das sessões da Câmara dos Deputados do ano de 1845, ocasião em que foi colocado em votação um projeto de um conselho de salubridade, o qual foi rejeitado e, posteriormente, submetido à análise de uma comissão da Academia Imperial de Medicina. Contudo, esse projeto não foi levado adiante, embora a sua criação fosse constantemente demandada nos relatórios anuais do Ministério do Império e a ideia de centralização dos serviços sanitários do Império retomada por ocasião do medo que a epidemia de febre amarela inspirou.

Após meses de debates na Câmara dos Deputados e no Senado, promulgou-se o Decreto n. 598, de 14 de setembro de 1850, que instituiu a Junta de Higiene Pública, mas seu regulamento só foi expedido após um ano, em 29 de setembro de 1851. Cabia à Junta de Higiene Pública:

§ 1º Propor ao Governo todas as medidas, que julgar necessárias ou convenientes a bem da salubridade publica, e informar sobre as que lhe forem indicadas pelo Governo.

§ 2º Entender na efetiva execução das Posturas da Câmara Municipal, relativas a objeto de salubridade publica, e indicar-lhe as medidas, que julgar necessárias ou convenientes para que se convertam em Posturas, recorrendo para o Governo nos casos do Art. 73 da Lei do 1º de Outubro de 1828, quando não for atendida.

§ 3º Exercerá policia medica nas visitas das embarcações até agora encarregadas á Inspeção da Saúde do Porto, e nas que devem fazer-se nas boticas, lojas de drogas, mercados, armazéns, e em geral em todos

os lugares, estabelecimentos, e casas d'onde possa provir dano á Saúde pública.

O exercício das funções declaradas nos §§ 2º e 3º poderá ser delegado a hum ou mais membros da Junta, ou dos estabelecimentos, que nela ficam incorporados (BRASIL, 1850).

Assim como nos textos normativos da Comissão de Saúde Pública e de seu respectivo regulamento, o Decreto de criação da Junta não fazia menção às casas de saúde, mas acreditamos poder incluí-las no trecho “polícia médica (...) em todos os lugares, estabelecimentos, e casas d'onde possa provir dano à saúde pública” (BRASIL, 1850). Todavia, conforme será analisado adiante, o Regulamento de 1882 incorporou o termo “casas de saúde” em seu texto, o que pode estar relacionado ao aumento do número e à importância desses estabelecimentos na Corte.

Para que se possa entender o funcionamento da Junta, faz-se necessário esclarecer como era sua composição. Segundo o Decreto que a instituiu, faziam parte da Junta o presidente, Francisco de Paula Cândido, nomeado pelo Ministério do Império; Joaquim Candido Soares de Meireles; o provedor de saúde do porto, Antonio Felix Martins; o inspetor do Instituto Vacínico, Jacintho Rodrigues Pereira Reis, os cirurgiões-mor da Armada e do Exército, Antonio José Ramos; e o secretário, Herculano Augusto Lassance Cunha, todos com formação em medicina (BRASIL, 1850). Nem todos os indicados aceitaram compor a Junta, como foi o caso de Jacintho Rodrigues Pereira Reis e de Herculano Augusto Lassance Cunha, substituídos, respectivamente, por Antonio Henrique Tota e Ernesto Augusto Lassance Cunha.

Ao equiparar as funções da Junta com o número de membros disponíveis para executá-las, percebe-se que estes eram insuficientes para as ações que estavam incluídas no seu Decreto de criação, sendo que suas atribuições foram, posteriormente, ampliadas, gerando insatisfação e críticas não só por parte dos seus membros.

Sobre a composição da Junta, é importante assinalar que, dos seis integrantes, quatro pertenciam ao quadro de membros da Academia Imperial de Medicina. Joaquim Cândido Soares de Meirelles, fundador desta associação e além de ter exercido o cargo de presidente. Já Francisco de Paula Cândido, primeiro presidente da Junta, também presidiu a Academia, inclusive concomitantemente⁴⁴. Antônio Felix Martins, posteriormente, após seu mandato na Junta, assumiu a presidência da Academia, pelo

⁴⁴ Francisco de Paula Cândido foi presidente da Academia Imperial de Medicina três vezes, o primeiro mandato foi no primeiro e segundo trimestres do ano de 1834, o segundo no período de 1840 a 1842 e o terceiro de 1852 a 1859.

período de 1861-1864 (NASCIMENTO, 1929). O fato de membros da Academia de Medicina pertencerem à diretoria da Junta não determinou uma relação harmoniosa e ausente de conflitos entre essas duas instituições.

Vale a pena ressaltar que a composição da Junta sofreu modificações ao longo dos anos de sua existência, alguns cargos foram incorporados de acordo com as novas demandas científicas, operacionais e administrativas. Nos anos iniciais da Junta, pontuou-se a necessidade de contratação de um amanuense, com o fim de auxiliar o secretário no expediente, cargo que foi incorporado em 1853. Já na década de 1860, diante da importância conferida à estatística, que constituía “o centro das argumentações de médicos e estadistas” (GONÇALVES, 2005: 41), integrou-se ao quadro da Junta um médico responsável pela formulação da estatística patológica e mortuária. Nos relatórios apresentados pelo presidente da Junta ao Ministério do Império, conforme analisou Gonçalves (2005), ressaltava-se, constantemente, a necessidade de sistematização dessas informações, com o propósito de torná-las mais precisas, embora a coleta tenha sido considerada um desafio. Outras incorporações ocorreram, sobretudo, na década de 1880, momento em que foi promulgado um novo Regulamento da Junta, que será analisado posteriormente.

Logo nas primeiras reuniões da Junta de Higiene Pública, em janeiro de 1851, expediu-se ofício à municipalidade com o fim de saber quantas casas de saúde existiam na Corte e também para comunicar que, a partir daquele momento, nenhum alvará de funcionamento poderia ser expedido sem consulta do órgão. Dessa forma, demarcava-se a função da Junta, que antes era desempenhada pela Academia Imperial de Medicina, o que obviamente gerou insatisfação de alguns membros dessa corporação.

A resposta da municipalidade veio quase um mês depois, quando se informou que existiam três casas de saúde: a Dr. Antônio José Peixoto, na praia da Gamboa; a do Saco do Alferes⁴⁵, sob direção dos médicos Antônio da Costa e José Francisco Xavier Sigaud; e o Hospício Maternidade pertencente ao facultativo José Mauricio Nunes Garcia. Comunicava-se, também, que fora expedido um Aviso aos seus diretores/proprietários para participarem ao presidente da Junta se algum doente de febre amarela buscasse assistência no estabelecimento⁴⁶.

⁴⁵ A Casa de Saúde do Saco do Alferes foi licenciada pela Comissão de Saúde, Câmara Municipal do Rio de Janeiro, na sessão de 15 de maio de 1849 (CÂMARA MUNICIPAL, 1849).

⁴⁶ JUNTA DE HIGIENE PÚBLICA. Higiene pública - atas, 1851, código 8.2.11.

Inicialmente, a relação entre a municipalidade e a Junta de Higiene no que tangia à emissão e à revalidação de licenças das casas de saúde parece ter sido harmônica. Vários foram os requerimentos encaminhados pela vereança e também pelos proponentes para que a Junta emitisse seu parecer. Cabe aqui assinalar que a responsabilidade pela emissão do alvará era da municipalidade, pois a Junta ficava incumbida pela formulação do parecer favorável ou não e também pela fiscalização desses estabelecimentos.

Apesar de a Junta ser subordinada ao Ministério do Império, foi comum o recebimento de Avisos de outras pastas, como foi o caso do comunicado do Ministério dos Negócios Estrangeiros, em fevereiro de 1851, sobre a obrigatoriedade do transporte de doentes de febre amarela a bordo para o Lazareto de Jurujuba e a proibição da admissão desses pacientes em hospitais e casas de saúde. Estranha-se o fato de ministérios formularem medidas de saúde pública sem consultar a Junta, uma vez que esta era a responsável, oficialmente, por tal atribuição. Este episódio sugere os limites de atuação deste órgão, que muitas vezes não dispunha de autoridade na decisão final, ficando esta a cargo da pasta dos Negócios do Império.

Os reflexos desse Aviso chegaram à Junta em abril de 1851, quando Antônio José Peixoto, proprietário de casa de saúde localizada na Praia da Gamboa, recorreu ao Ministério do Império para solicitar anulação de termo que fora compelido assinar, perante o chefe de polícia da Corte, em que declarava não receber mais, a partir daquela data, doentes acometidos de febre amarela provenientes de embarcações. Além da anulação do documento, Dr. Peixoto, como era amplamente conhecido, requeria permissão para tratar qualquer indivíduo, sem distinção, em sua casa de saúde.

A penalidade que fora imposta ao Dr. Peixoto, portanto, lhe parecia fruto de uma injustiça, que a seu ver a Junta Central de Higiene Pública deveria solucionar, visto que havia a dificuldade em diferenciar alguns sintomas de febre amarela de outras doenças, o que o impedia de fechar diagnóstico preciso de imediato; a possível fatalidade na demora do atendimento; perseguição em relação à sua casa de saúde, já que alegava que outros estabelecimentos estavam livres dessa obrigatoriedade; e sua experiência no tratamento da moléstia, afinal, havia recebido doentes encaminhados pelo médico Lallemand.

A insatisfação de Antônio José Peixoto pode ser explicada por meio da análise dos anúncios de sua casa de saúde, veiculados nos principais periódicos que circulavam na Corte, tais como *Jornal do Commercio* e *Correio Mercantil*. Dr. Peixoto investira numa propaganda voltada aos marítimos, fazia chamados às marinhas portuguesa e francesa, chegando, inclusive, se autodenominar “Hospital da Marinha Portuguesa” e ao

mesmo tempo “British American Hospital” e “Maison de Santé de la Marine Française” (CASA DE SAÚDE DO DR. PEIXOTO, 1851: 3). Constatou-se, também, a existência de anúncios nos idiomas francês (figura 7) e inglês, o que sugere que os estrangeiros, sobretudo, os marítimos eram públicos que gostaria de alcançar.

Figura 7: Maison de Santé



Fonte: Extraído de *Jornal do Commercio*, ano XXVI, n. 40, 09/02/1851, p. 3.

De fato, a casa de saúde do Dr. Peixoto parece ter sido bastante procurada por estrangeiros⁴⁷, sendo comum encontrar nas páginas dos periódicos de ampla circulação,

⁴⁷ Além das casas de saúde, durante o século XIX, a população estrangeira recém-ingressada podia contar com espaços públicos ou privados, denominados hospedarias, que eram locais para a acomodação provisória dos que aqui aportavam. O governo costumava subvencionar hospedarias particulares, mas isso não se mostrou eficaz com o aumento da chegada dos imigrantes. A Hospedaria do Morro da Saúde, criada anos depois da epidemia de febre amarela, foi concebida com o propósito de “isolar os imigrantes recém-chegados da cidade febril e, conseqüentemente, impedir sua morte” (REZNIK; FERNANDES, 2014: 240). As autoridades temiam que a mão de obra advinda da Europa perecesse devido à insalubridade da Corte. No entanto, tal hospedaria não se mostrou adequada, sendo fechada algumas vezes devido à infestação pela febre amarela. Diante disso, do incentivo à imigração e devido à ampliação do afluxo de imigrantes, o poder público decidiu pela criação de uma hospedaria na Ilha das Flores, local considerado salubre, distante dos centros administrativos, porém de fácil acesso tanto para Niterói quanto para a Corte. A hospedaria da Ilha das Flores “foi a primeira instituição oficial para recepção de imigrantes estabelecida pelo governo imperial” (REZNIK; FERNANDES, 2014: 247) e tinha capacidade para receber até 1.000 indivíduos. A princípio só apresentava dormitórios, duas enfermarias para os doentes e um consultório, posteriormente

encaminhamentos de pacientes de diversas nacionalidades para o seu estabelecimento, inclusive de marítimos, como foi o caso do marinheiro francês da barca *Le Vaillant*, que recebeu um golpe de faca, conferido por outro tripulante do navio, na região precordial (REPARTIÇÃO DA POLICIA, 1851). Também merece destaque a procura de membros de uma companhia de ópera italiana, todos acometidos de febre amarela, no ano de 1852 (O BARYTONO MAZZIO, 1852). Análise detalhada sobre o público atendido nas casas de saúde será realizada no terceiro capítulo dessa tese.

Apesar de a Junta Central de Higiene Pública reconhecer que nenhuma casa de saúde e nenhum hospital tenham cumprido os Avisos, responsabilizou mestres, capitães e comandantes dos navios pelo envio dos doentes acometidos de febre amarela para esses estabelecimentos. Em relação à súplica do Dr. Peixoto, era da opinião que os avisos deveriam ser cumpridos, afinal, o governo investira nas despesas de um lazareto. Justificava, também, que o lazareto era o local mais adequado para o tratamento dos amareletos, além de evitar a proliferação da doença.

Nos meses subsequentes à contestação do Dr. Peixoto, foram divulgadas cartas, na seção “Publicações a pedido” do *Jornal do Commercio*, de autoria de estrangeiros embarcados, agradecendo à assistência recebida em sua casa de saúde (AO DR. PEIXOTO, 1851; AU DOCTEUR A. J. PEIXOTO, 1851). Embora estejam assinadas, não se pode descartar a hipótese de ter sido o próprio Dr. Peixoto o autor das correspondências, mesmo porque há traços bastante semelhantes na escrita, assim como todas serem redigidas em francês, idioma dominado pelo médico. Publicar esse tipo de correspondência era uma forma de comprovar a satisfação dos pacientes “do mar” pela assistência à saúde oferecida por seu estabelecimento, atrair novos clientes, e talvez convencer à Junta da relevância de sua casa de saúde e com isso, até mesmo reverter a obrigatoriedade imposta pelo Aviso do Ministério dos Negócios Estrangeiros.

A proibição do tratamento de “homens do mar” em hospitais e casas de saúde não desagradou somente ao Dr. Peixoto. Em 1853, o periódico *Correio Mercantil* publicou notícia sobre a organização de um abaixo-assinado, na Praça do Comércio, dirigida à

foram realizadas obras de ampliação de acordo com a demanda. Em diferentes momentos, erigiram a cozinha, o refeitório, a lavanderia, uma botica e um prédio específico para as enfermarias. Com a construção deste edifício objetiva-se isolar os imigrantes doentes dos saudáveis, além de ampliar a capacidade dos dormitórios. O controle das bagagens e o transporte dos imigrantes eram preocupações recorrentes do administrador da hospedaria. Como bem pontuaram Reznik e Fernandes (2014: 248), “a hospedaria de imigração foi um dos elos da extensa e complexa cadeia migratória constituída desde a aldeia da terra natal até a chegada ao destino final”.

Comissão da Praça para que solicitasse providências ao governo sobre o abandono e morte dos estrangeiros no ancoradouro. Segundo o autor do apontamento, a representação citava que os marinheiros poderiam recorrer às casas de saúde do Livramento e do Dr. Peixoto, embora reconhecesse as limitações do primeiro estabelecimento. Pontuava que os doentes ali encontrariam as comodidades necessárias para o restabelecimento e que facilitaria o trabalho do governo, que contaria com a “melhor disposição do proprietário para entrar em qualquer convenção” (NOTÍCIAS, 1853: 1).

Não é de se estranhar o porquê do redator do abaixo-assinado sugerir esses dois estabelecimentos para tratamento de homens do mar, pois assim como o Dr. Peixoto, o proprietário da casa de saúde do Livramento, Dr. José Maria de Andrade, deixava claro que os marinheiros eram público-alvo de seu negócio, conforme pode ser constatado no anúncio publicado no *Almanak Laemmert* de 1853. Neste mesmo ano, seu proprietário, José Maria de Andrade, solicitou à municipalidade licença para continuar com o estabelecimento, a qual foi concedida na sessão de 23 de abril.

Figura 8: Casa de Saúde do Livramento

MAISON DE SANTÉ DE LA MARINE MARCHANDE FRANÇAISE.

Cette maison vaste, aérée, bien distribuée et avantageusement située sur le versant du Morro do Livramento, offre une vue magnifique, et en fait un séjour sain et des plus agréable. Comme il y a trois médecins attachés à cet établissement, l'un d'eux y est constamment avec les malades auxquels il donne les soins les plus assidus. La table, abondamment pourvue, est servie de telle sorte que chaque malade y rencontre les mets qui conviennent à son état.

Prix: En chambre particulière, par jour 4\$000
 Dans les infirmeries. Idem 3\$000
 Pour les matelots. Idem 2\$000

Les sangsues et opérations se payent à part.

PRIVATE HOSPITAL FOR ENGLISH SEAMEN.

Price: Private rooms. per day 4\$000
 In the wards Idem 3\$000
 Sailors Idem 2\$000

Lecches and operations are excepted. The patients are visited regularly by Drs. Leslie & Pennell, r. d'Alfandega, 89.

Fonte: LAEMMERT, 1853, p. 374

Em setembro de 1851, pouco mais de um ano da criação da Junta, foi promulgado seu regulamento, discutido durante quase nove meses por seus membros. De fato, tal

regulamento ampliou em muito as atividades que a Junta deveria executar, o que gerou descontentamento, inclusive, de seu Presidente. Para ele, o Regulamento trouxera encargos que não se enquadravam com o fim de sua criação, que era de “estudar os modificadores da saúde pública para melhorá-la” (CÂNDIDO, 1855: 3), e ações como a de fiscalização do exercício da medicina, da farmácia, registro de diplomas e outras deveriam ser transferidas para outra repartição, ficando a Junta livre para cumprir com o objetivo de sua criação.

Esse posicionamento de Francisco de Paula Cândido é um tanto dissonante do seu pensamento no momento dos debates de criação da Junta, quando alegou contrariedade pelo fato de esse órgão ser somente consultivo, sinalizando que a Academia Imperial de Medicina já desempenhava essa função, não havendo, portanto, necessidade de criação de uma nova instituição. Além disso, era contrário à boa parte de seus colegas médicos, que eram partidários da ideia de que reduzir tais profissionais a conselheiros seria contribuir para que fossem ridicularizados e desprezados, mesmo porque nem sempre o que recomendavam era colocado em prática, acabavam não tendo poder executório (DELAMARQUE, 2011).

Alguns meses após a promulgação do Regulamento da Junta, o Inspetor Geral da Vacina sugeriu, baseado no artigo 59 deste documento, que fosse solicitada à municipalidade o envio de um fiscal para que pudesse acompanhá-los nas visitas sanitárias. Um mês depois, em atendimento ao pedido, a Câmara Municipal designou o fiscal Antônio Joaquim Xavier de Mello, da freguesia da Candelária, para o desempenho da função. No entanto, dois meses após a sua designação, com respaldo de uma Portaria da Secretaria de Estado dos Negócios do Império, a Câmara informou à Junta que esta deveria acionar o fiscal da freguesia em que a visita fosse realizada, o que desobrigava a municipalidade em disponibilizar um profissional exclusivamente para essa função. Não há registro de contrariedade por parte da Junta sobre essa determinação, mas é um tanto estranho ser informado pela municipalidade a respeito do assunto e não pela pasta a qual a Junta era subordinada, afinal, a determinação partia dela.

Um importante dado foi observado e refere-se ao fato de que em 1855, o Dr. Antonio José Peixoto era proprietário de uma casa de saúde, na rua de Olinda, em Botafogo, o que não o impediu de também exercer o cargo de fiscal da freguesia da Lagoa. Talvez o acúmulo das funções seja justificado pela epidemia de cólera, o que não anula a ideia de uma possível existência de conflito de interesse, já que o bairro de Botafogo estava englobado na citada freguesia e a comissão, a qual pertencia o Dr. Peixoto, deveria

realizar visitas sanitárias a casas de saúde, com o fim de investigar denúncias e identificar não conformidades no estabelecimento (FREGUESIA DA LAGOA, 1855a).

Durante a epidemia, o Dr. Peixoto ofertou uma das enfermarias de sua casa de saúde ao tratamento gratuito de coléricos, inclusive aos residentes de cortiços do bairro de Botafogo (FREGUESIA DA LAGOA, 1855b)⁴⁸. Também colocou à disposição do Ministério da Guerra vinte leitos do seu estabelecimento pelo preço diário de 2\$500, sendo que os preços praticados nas enfermarias, naquele ano, eram no valor de 3\$000, uma redução de 500rs. No entanto, tal oferta não foi aceita por parte da repartição, que agradeceu o préstimo, mas sem explicitar detalhadamente o motivo da recusa (MINISTÉRIO DA GUERRA, 1855).

Ao expor os resultados do tratamento dos coléricos, Dr. Peixoto esclarecia que os óbitos, à exceção de um, foram devido aos enfermos procurarem por socorro quando já estavam gravemente afetados e prestes a morrer, pois segundo ele, tratavam-se com “algumas dessas drogas que os charlatões apregoam” (PEIXOTO, 1855: 2). A fala do Dr. Peixoto evidencia o fato de que parcela expressiva dos coléricos acreditava mais na cura da doença por meio dos terapeutas não autorizados e também dos homeopatas do que pelos profissionais formados em escolas de medicina e seguidores da alopatia. Segundo a historiadora Tânia Pimenta, o baixo custo e o tratamento menos invasivo justificavam, em parte, a predileção de muitos pela homeopatia (PIMENTA, 2004).

Não fora a primeira vez que o Dr. Peixoto justificava o número de óbitos ocorrido em seu estabelecimento. Na ocasião da epidemia de febre amarela, quando era proprietário de uma casa de saúde na Gamboa, o Dr. Peixoto, devido ao quantitativo de artistas italianos mortos em seu estabelecimento, salientou que tais doentes só buscavam assistência quando já não havia possibilidade de cura e acrescia que eram mais vulneráveis à febre amarela por serem entregues a excessos (NOTÍCIAS E FATOS DIVERSOS, 1852). Percebe-se que havia grande preocupação em não atrelar óbitos ao estabelecimento, buscava-se sempre uma justificativa externa à casa de saúde, resguardando, assim, a sua imagem e contribuindo para manter a reputação do estabelecimento.

Alguns proprietários de casa de saúde, em seus anúncios, informavam que a Junta emitira parecer favorável aos seus estabelecimentos. Um caso notável é o da Casa de

⁴⁸ A freguesia da Lagoa contava, também, com a enfermaria do Brocó e um posto médico na Ponte de Taboa, na localidade do Jardim Botânico (NOTÍCIAS DIVERSAS, 1855).

Saúde São Sebastião, situada no Rocio Pequeno e inaugurada em 1861. Tal casa era dirigida pelo médico João Ricardo Norberto Freire e por Epifanio Astudillo y Bussoms (CASA DE SAÚDE SÃO SEBASTIÃO, 1861).

A estratégia de publicar a transcrição do parecer da Junta Central de Higiene Pública pode ser relacionada ao fato de Epifanio Astudillo y Bussoms ter se envolvido em situação polêmica na ocasião da fundação da sua Casa de Saúde São Sebastião, na capital da Província, quando veio à tona o fato de que seu diploma, expedido pela Faculdade de Medicina de Madri, não estava validado por nenhuma das duas faculdades de medicina do Império e por isso não podia exercer a medicina no Brasil, o que acarretou a demissão dos profissionais que compunham o corpo médico do seu estabelecimento.

Colocar um parecer favorável da Junta poderia projetar uma imagem de credibilidade e passar confiança para aqueles que se deparavam com o anúncio do estabelecimento, especialmente após o mal-estar gerado e amplamente noticiado nas folhas periódicas da Corte e de Niterói sobre a problemática do diploma do proprietário da Casa de Saúde de São Sebastião de Niterói, o que pode ter fragilizado a sua imagem.

Figura 9: Trecho de anúncio da Casa de Saúde de São Sebastião (1861)

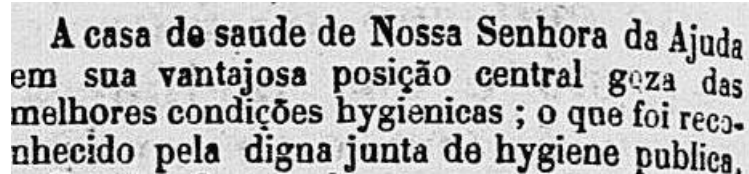
PARECER DA JUNTA DE HYGIENE PUBLICA.
 O exame do edificio em que pretendem estabelecer uma casa de saude os Srs. Dr. João Ricardo Norberto Ferreira e Epifanio Astudillo y Bussoms, sito em um dos lados do Rocio Pequeno, e onvence da idoneidade do mesmo edificio para o fim a que é destinado : portanto julgo que a junta central de hygiene publica deve acceder á pretensão dos sobreditos señhores.
 Rio de Janeiro, 16 de Abril de 1861.— Dr. *Francisco de Paula Candido.*
 Foi approved em sessão de 16 de Abri de 1861.

Fonte: CASA DE SAÚDE SÃO SEBASTIÃO, 1861, p. 4.

No ano seguinte, 1862, foi a vez do proprietário, diretor e médico da Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda, o Dr. Manoel Joaquim Fernandes Eiras, trazer o

reconhecimento da Junta no anúncio do estabelecimento. Diferente da propaganda da Casa de Saúde São Sebastião, em que o parecer foi transcrito na íntegra, o anúncio do estabelecimento do Dr. Eiras enaltecia a posição geográfica da casa, assim como as condições higiênicas, afirmando que ambas as qualidades foram reconhecidas pelo órgão (CASA DE SAÚDE DE NOSSA SENHORA DA AJUDA, 1862).

Figura 10: Trecho de anúncio da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, 1862.

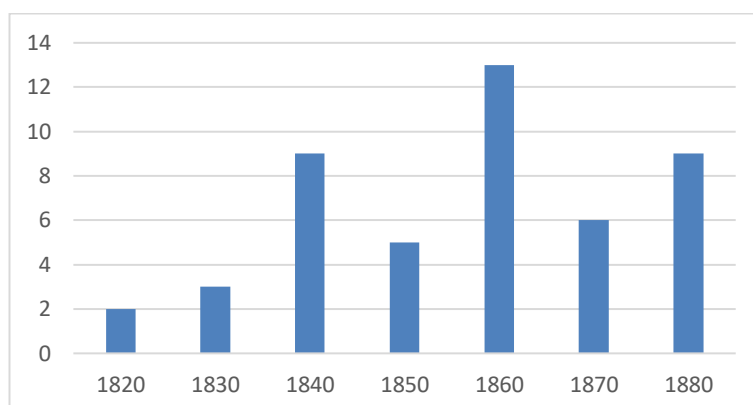


A casa de saúde de Nossa Senhora da Ajuda em sua vantajosa posição central goza das melhores condições hygienicas ; o que foi reconhecido pela digna junta de hygiene publica.

Fonte: CASA DE SAÚDE DE NOSSA SENHORA DA AJUDA, 1862, p. 4.

Diante desses anúncios, talvez possamos afirmar que trazer a informação da anuência da Junta poderia servir de distinção entre os demais estabelecimentos da mesma natureza, sobretudo, num momento de crescente expansão das casas de saúde e de consequente aumento da concorrência.

O número de casas de saúde inauguradas na Corte aumentou, sobretudo na década de 1860, conforme podemos observar no gráfico 3, tendo uma queda nos anos 1870 e voltando a subir na década de 1880. Cabe aqui mencionar que muitas casas de saúde não se mantinham em funcionamento por um período expressivo, conforme será analisado no próximo capítulo. Quanto às ações da Junta referentes às casas de saúde, os decretos que organizaram o seu funcionamento, embora não citassem diretamente tais estabelecimentos, subentendiam que a responsabilidade pela emissão dos pareceres à municipalidade, bem como pela sua fiscalização deveria ser realizada pela Junta. É importante notar que a expedição do alvará de funcionamento era incumbência da municipalidade e não da Junta.

Gráfico 3: Casas de Saúde na Corte Imperial inauguradas por décadas

Fonte: *Jornal do Commercio* (1829-1850); *Diário do Rio de Janeiro* (1824-1850); *Almanak Laemmert* (1844-1889).

É interessante observar que a população, em geral, não distinguia as atribuições conferidas à Junta Central de Higiene Pública das disposições entregues à municipalidade. Foi comum o envio de solicitações para abertura de casas de saúde à Junta, porém essa atribuição pertencia à Câmara Municipal. Essa confusão talvez pudesse ocorrer em consequência de esta só conceder autorização após o posicionamento da Junta. Como foi o caso do médico Antonio Marcolino Fragoso, que em 1862, solicitou à Junta licença para a instalação de uma casa de saúde em um edifício situado no Cais Pharoux. Contudo, Francisco de Paula Cândido, então presidente da Junta, comunicou que não era sua atribuição conceder ou negar licenças, que essa responsabilidade pertencia à Câmara Municipal.

Não fica claro quais eram os parâmetros utilizados pelos membros da Junta na avaliação das casas de saúde, pois diferente do período em que essa incumbência ficou com a Academia Imperial de Medicina, não foi localizado parecer detalhado, somente a aprovação ou reprovação registrada nos livros de atas. Também não foram encontrados documentos com orientações técnicas direcionadas aos que desejassem estabelecer casas de saúde, já que a própria norma não discorria sobre a infraestrutura adequada para obter/revalidar uma licença.

A promulgação do Decreto imperial n. 3.598/1866, que reestruturou a segurança pública na Corte, instituiu dois corpos, um policial e outro civil. Dentro do primeiro havia os comandantes de distrito, que apresentavam inúmeras incumbências, dentre as quais:

1º. Recolher ao hospital da Misericórdia, ou à casa de saúde mais próxima, qualquer pessoa que for acometida de enfermidade repentina, de modo a não poder declarar sua residência, ou que for

achada em abandono nas ruas e praças necessitando de socorro médico; se, porém, o enfermo indicar sua moradia, para ela será conduzido.

2º Apresentar ao Subdelegado, e em sua falta ao Chefe de Polícia ou Delegado existente na Secretaria, qualquer pessoa que estiver ferida ou espancada, indagando logo seu nome e residência, assim como o do autor da ofensa ou ferimento e as demais circunstâncias adequadas para ser conhecido.

No caso de ser a ofensa ou ferimento de tal natureza que exija imediatamente tratamento e o paciente não tenha meios para se tratar em sua casa, será sem perda de tempo recolhido ao hospital da Misericórdia ou à casa de saúde mais próxima, dando-se logo conhecimento da ocorrência à autoridade para providenciar (BRASIL, 1866).

O encaminhamento de pacientes fossem eles indigentes ou não, às casas de saúde também poderia ser realizado por meio do comandante de distrito. Percebe-se, no texto legislativo, que a preferência era para que doente/ferido fosse tratado em seu domicílio e somente conduzido quando não pudesse revelar o seu endereço, por desamparo ou devido à gravidade do estado de saúde do indivíduo.

Foi comum encontrar nas folhas da Corte publicações sobre o direcionamento de enfermos das ruas às casas de saúde pelos comandantes de distrito, sobretudo em casos de acidentes, alienação mental, tentativas de suicídio e conflitos corporais e/ou com armas branca e de fogo. No *Diário do Rio de Janeiro*, de 07 de janeiro de 1873, consta a notícia do desastre envolvendo um indivíduo menor de idade e um cocheiro, o episódio ocorreu no bairro de Botafogo e o ferido encaminhado à Casa de Saúde do Dr. Eiras. Percebe-se que foi cumprido o preconizado pelo Decreto, já que o ferido foi transportado para o estabelecimento mais próximo da ocorrência, a Casa do Dr. Eiras, que era situada em Botafogo.

Com o aumento do número de espaços voltados à assistência à saúde na Corte, nota-se preocupação em criar normas para o seu estabelecimento e funcionamento, especialmente pelo fato de casas de saúde e hospitais serem considerados, pela ciência da época, focos de contaminação. Acresce-se a isso, as inúmeras incursões da febre amarela desde a década de 1850 em diferentes pontos do Império.

Em 1876, por exemplo, foi apresentado projeto de postura sobre hospitais e casas de saúde. No seu primeiro artigo constava a proibição de novas casas de saúde e hospitais nas principais freguesias da Corte (Santíssimo Sacramento, São José, Candelária, Santa Rita, Santana, Espírito Santo, Santo Antônio e Glória). Também estava vedada a

ampliação dos espaços já existentes. No caso de desobediência à postura, os infratores seriam multados e a construção demolida.

Tal projeto também ampliava o grupo de doenças que não podiam ser admitidas no interior das casas de saúde, explicitava a febre amarela, a varíola, a cólera morbus, estendendo a todas epidêmicas e contagiosas, previa-se o isolamento dos doentes em espaços apropriados ao tratamento e de preferência longe do perímetro urbano. Para o recebimento dos pacientes com doenças contagiosas havia o Hospital Marítimo de Juruuba. Percebe-se que cada vez mais havia a tentativa de distanciar as casas de saúde e os doentes das concentrações populacionais, sob a justificativa que tais ambientes poderiam disseminar doenças à população do entorno.

A partir da década de 1880, nota-se aumento do número de projetos de posturas e normas relacionados a casas de saúde. Essa iniciativa pode estar vinculada à expansão desses estabelecimentos na Corte, ao risco de disseminação de doenças contagiosas, às constantes incursões da febre amarela e à necessidade de a Câmara Municipal preservar suas atribuições no tocante à saúde pública.

Em alguns projetos de postura, notamos o desejo, por parte da municipalidade, de manutenção do trabalho em parceria entre a Câmara Municipal e a Junta Central de Higiene Pública. A exemplo da demarcação do número máximo de pacientes em casas de saúde e hospitais, constante no Projeto de posturas de 1876. De acordo este Projeto, a definição do quantitativo deveria contar com a participação de dois membros da Junta Central de Higiene Pública e um engenheiro nomeado pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro (PROJETO DE POSTURA, 1876), percebe-se que a municipalidade aspirava continuar no exercício de atribuições ligadas à saúde pública, mesmo diante da gradativa expansão da notoriedade e da estima dos médicos, sobretudo nos anos de 1880.

Os vereadores lutaram para que os fiscais continuassem a proceder suas atribuições na área da saúde pública, mesmo reconhecendo que não dispunham de formação para isso e almejavam impedir que suas funções fossem assumidas, progressivamente, por funcionários de outros órgãos. Assim, a municipalidade permaneceria sendo a determinante nos assuntos relativos à saúde pública da Corte.

Dentre as posturas aprovadas, destaca-se uma de 22 de setembro de 1881, que proibia a admissão de enfermos provenientes de navios ancorados no porto da Corte em casas de saúde, hospitais e habitações particulares sem uma guia. Esta deveria ser emitida por autoridade do serviço de saúde do porto e dispensada somente em casos de acidentes traumáticos. A não observância da postura incorria na emissão de uma multa de 30\$, oito

dias de prisão e os custos da remoção do doente para o local indicado pela autoridade sanitária (INSPEÇÃO DE SAÚDE DO PORTO, 1882).

Poucos dias após a promulgação desta postura, o Ministério do Império expediu um decreto⁴⁹ um tanto semelhante, mas que acrescentava alguns dispositivos. Do documento redigido pela municipalidade, o decreto, em seu artigo 26, parecia restringir a ação a épocas de epidemia. Os pacientes da embarcação com suspeita da moléstia reinante deveriam ser examinados por um médico e no caso de comprovação, eram encaminhados ao hospital marítimo. Porém, se fosse uma doença que não a epidêmica e nem de “natureza pestilencial”, o enfermo poderia recorrer à assistência prestada pelas casas de saúde, por exemplo, mas somente seria admitido com a apresentação de um certificado (BRASIL, 1881), assim como previsto na postura municipal.

É importante assinalar que a documentação encontrada não fornece informações detalhadas sobre as guias e nem mesmo a respeito da formação do profissional responsável por sua emissão. Sabe-se, somente, que era alguém pertencente à Inspeção de Saúde dos Portos, pois desde a promulgação do Decreto n. 2.734/1861 cabia a este órgão a responsabilidade do serviço do mar. Também não se explicita quem seria a autoridade sanitária, afinal, poderia ser a Junta Central de Higiene Pública, a própria Inspeção de Saúde dos Portos e até mesmo a municipalidade⁵⁰, que apresentava atribuições na área da saúde.

Essa postura assemelha-se, em partes, ao Aviso expedido pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros trinta anos antes, que era reiterado, especialmente, em momentos epidêmicos. Não foi possível saber o porquê da demora de inclusão desse assunto no Código de Posturas da Cidade do Rio de Janeiro. Apesar de não citar doença em seu texto, diferente do Decreto n. 6.378/1876, que citava a febre amarela, a cólera morbus e a peste do Oriente, tudo indica que essa nova postura seguia na mesma linha e objetivava conter epidemias, sobretudo, a de febre amarela, responsável por uma das mais altas mortalidades registradas ao longo da segunda metade do oitocentos, especialmente estrangeiros brancos (CHALHOUB, 2006).

O Decreto 8.277/1881, também, previa que os doentes encaminhados para casas de saúde ou hospitais podiam ser monitorados pelo ajudante de visita interna. Este

⁴⁹ Decreto n. 8.277/1881, que traçava, provisoriamente, instruções relativas ao serviço sanitário do porto do Rio de Janeiro.

⁵⁰ De acordo com o artigo 3º do Código de Posturas de 1832, a Câmara Municipal era a responsável por determinar o local de internação de pessoas acometidas por doenças contagiosas.

profissional era autorizado a examinar os enfermos admitidos nesses estabelecimentos com o objetivo de averiguar se a moléstia era pestilencial. No caso de constatarem pacientes nesta situação seria aplicada multa no valor de 200\$000 para os proprietários das casas de saúde ou para a administração dos hospitais, mas se estes discordassem do diagnóstico, poderiam escolher dois médicos para submeter o paciente a um novo exame (BRASIL, 1881).

Uma casa de saúde não estava livre de receber um doente de uma embarcação e durante a sua entrada ou ao longo dos dias, os médicos constatarem tratar-se da doença reinante. Diante de uma situação como esta, o decreto sinalizava que o proprietário do estabelecimento não seria penalizado, desde que comunicasse à Inspetoria de Saúde do Porto⁵¹ para houvesse a remoção do enfermo ao Hospital Marítimo⁵². E, se o envio do doente à casa de saúde não fosse fruto de engano, mas de má fé do comandante e/ou do médico que o examinou, poderiam ser condenados a pagar uma multa que variava de 50\$000 a 400\$000, conforme previsto no Art. 50 do Decreto nº 2.734/1861. Também seriam suspensos, em até oito dias, de todos os trabalhos que ocorressem sob a jurisdição da Alfândega da Corte (BRASIL, 1881).

Alguns cidadãos, entretanto, denunciavam o não cumprimento das normativas e se demonstravam insatisfeitos com a atuação do governo, como apontam diversos comunicados publicados em jornais. Na sessão de folhetim do *Jornal do Commercio*, sob o título de “Cartas Fluminenses”, os autores denunciavam:

O que queremos tornar bem patente é que não teremos verdadeiramente fiscalização sanitária, enquanto as casas de saúde não forem visitadas frequentemente, para que seja respeitada a lotação de cada uma, removido o epidêmico sempre que for possível, e desinfetados cuidadosamente os aposentos e roupas, como é mister. Não se fazendo isto, nenhuma garantia temos, e as outras visitas sanitárias pouco mais são do que uma comédia higiênica... (ABAIXO ASSINADO, 1885:1).

Os autores chegaram a afirmar que algumas casas de saúde admitiam, conscientemente, indivíduos com doenças contagiosas, o que consideravam um perigo e

⁵¹ A Inspetoria de Saúde do Porto era uma repartição distinta da Junta Central de Higiene Pública, não havendo nem laços de subordinação, apenas relação de parceria para a execução dos serviços.

⁵² O Decreto n. 6.378/1876 já previa que pacientes diagnosticados com febre amarela, cólera morbus ou peste do Oriente, admitidos em casas de saúde, hospitais e enfermarias, contrariamente às posturas municipais, deveriam ser imediatamente removidos para o Hospital Marítimo.

uma grave infração, pois “para os efeitos mórbidos que se procuram evitar, tanto vale que o enfermo se recolha à casa de saúde já acometido de um mal contagioso, como que se desenvolva nele, depois de recolhido, o caráter contagioso do mal” (ABAIXO ASSINADO, 1885:1). Pontuavam que era algo de conhecimento de todos, mas mesmo assim, as autoridades não tomavam as providências previstas em inúmeras normativas. Como estes autores, outros se declaravam descontentes com a falta de fiscalização nos espaços das casas de saúde.

Relatos sobre a não observância das posturas se intensificavam principalmente em momentos epidêmicos ou de eminência de epidemia, a exemplo da denúncia publicada nas páginas do periódico *Jornal do Commercio* sobre duas mortes por tifo na Casa de Saúde dos Drs. Catta-Preta, Marinho e Werneck⁵³. O reclamante afirmava que, apesar de proibido, estes estabelecimentos continuavam a receber doentes de moléstias contagiosas, embora reconhecesse que nem sempre era possível, no momento da admissão, identificar que se tratava desse tipo de enfermidade. No entanto, era da opinião de que tanto o proprietário do estabelecimento quanto as comissões paroquiais deveriam cumprir com as suas responsabilidades diante da confirmação de doença contagiosa, isto é, remover esses pacientes para os lugares apropriados (A SAÚDE PÚBLICA, 1883).

Segundo o denunciante, ele não conseguia compreender “como é que se dão casos desses, a menos que tais estabelecimentos sanitários estejam inteiramente fora da alçada da Junta de Higiene e das suas comissões sanitárias” (A SAÚDE PÚBLICA, 1883: 2). Em denúncias como essa, é possível perceber que as visitas às casas de saúde não ocorriam com regularidade, o que ia de encontro com o artigo nove, do Decreto n. 6.406 que foi publicado em 1876, que previa justamente esta ação. O autor da denúncia também pleiteava alguns esclarecimentos concernentes às casas de saúde.

São queimados nas casas de saúde os colchões e a roupa de cama,
que servem aos doentes de febre amarela e varíola?
São rigorosamente desinfetados os quartos em que falecem os
doentes?
Onde é lavada a roupa das casas de saúde? (A SAÚDE PÚBLICA,
1883:2)

⁵³ Esse estabelecimento ocupava o espaço que fora das casas de saúde de Nossa Senhora da Glória (1863-1867), dirigida pelo Dr. Antônio Marcolino Fragoso; do Dr. Godinho (1868-1870), propriedade do médico Pedro Ferreira d’Almeida Godinho; e da Allo-homeopathica de Nossa Senhora da Glória (1871-1873), estabelecida pelo facultativo J. A. de Faria.

Nos números posteriores do *Jornal do Commercio* não houve respostas aos questionamentos acima, mas a partir da documentação pesquisada observamos que as normativas não explicitavam sobre a destinação dos colchões. O artigo 10 do Decreto n. 6.406/1876 determinava que as “roupas de uso” deveriam passar obrigatoriamente por desinfecção, mas não esclarecia se englobava as de cama. Em 1878, publicou-se o Decreto n. 7.027, que versava especificamente sobre a desinfecção das casas e estabelecimentos públicos ou particulares, o processo deveria ocorrer em todos os cômodos e imediatamente após a remoção do doente ou do cadáver. E em algumas situações, a desinfecção poderia se estender a construções do entorno (BRASIL, 1878).

As desinfecções eram de responsabilidade dos moradores e dos donos do estabelecimento. Aqueles que não dispunham de recursos para o custeio do processo de desinfecção, deveriam comunicar à autoridade policial do distrito ou recorrer ao médico de paróquia, com vistas a obter gratuidade, caso fosse comprovado o estado de pobreza. O tipo de processo de desinfecção era determinado pela Junta Central de Higiene Pública e a não observância era penalizada com multa, o valor era o mesmo tanto para residências particulares quanto para estabelecimentos, inclusive de assistência à saúde (BRASIL, 1878).

A fixação de um valor único da multa foi objeto de contestação por parte do editorial do *Jornal do Commercio*, que considerava injusto um proprietário de casa de saúde, por exemplo, receber a mesma penalidade, por não realizar desinfecção e/ou ocultar um óbito, que um morador de ambiente particular (HIGIENE PÚBLICA, 1878).

Faltam estes caracteres a multas que o decreto fixou. A infração cometida pelo diretor de uma casa de saúde, pelo dono de uma hospedaria, estalagem, dormitório ou estabelecimento análogo, já por não proceder à desinfecção, já pela falta de comunicação do óbito, não pode ser equiparada à que comete o chefe de família ou morador de casa particular. Em qualquer daquelas hipóteses o perigo é maior, em virtude da aglomeração das pessoas. A uniformidade das multas não corresponde, pois é gravidade da infração...(HIGIENE PÚBLICA, 1878:1).

De fato, o proprietário de uma casa de saúde, geralmente médico, deveria ter o conhecimento das normativas e segui-las, afinal, não era um leigo no assunto, mas sim um cidadão letrado e conhecedor dos preceitos de higiene necessários. Porém, um morador de residência particular poderia não estar inteirado da legislação vigente, não dispor de conhecimento técnico e por isso infringir a lei. Sem contar que o ambiente de

uma casa de saúde, por exemplo, reunia um grupo maior de indivíduos bem maior do que um domicílio, sendo superior o risco de contaminação. -.

Sobre a lavagem das roupas das casas de saúde, as fontes pesquisadas sinalizam que lavadeiras eram contratadas para a execução desse serviço e que houve um projeto de posturas municipais que previa a regulamentação dessa atividade, conforme será analisado ao longo deste capítulo.

Curioso que dois anos antes desse reclame, o *Jornal do Commercio* publicou artigo intitulado “Salubridade Pública” em que se elogiava o cumprimento das normativas, afirmando que o serviço de inspeção do porto demonstrava eficiência, inclusive, nos trazia a informação de que o número de doentes de “moléstias suspeitas” admitidos ilegalmente em casas de saúde havia diminuído (SALUBRIDADE PÚBLICA, 1881:4).

Lógico que a publicação, a qual citamos acima, parece ter sido elaborada por alguém do governo, já que era uma resposta a uma crítica feita ao Ministério do Império e à Junta Central de Higiene Pública em relação à proximidade da estação calmosa e o possível risco de eclodir mais uma epidemia de febre amarela, já que havia rumores de casos da doença no Nordeste do Império (SALUBRIDADE PÚBLICA, 1881; PALESTRA, 1881). O tom era de enaltecimento às ações de melhoramentos da saúde pública providenciadas pelo Ministério do Império, Junta Central de Higiene Pública e Inspeção de Saúde dos Portos. Além disso, citava a aprovação da postura municipal referente à proibição do ingresso de pacientes com doenças contagiosas em casas de saúde, bem como a sua fiscalização.

Ficava explícito para aqueles que acompanhavam os debates publicados nos periódicos, a insuficiência dos serviços sanitários do Império, acima de tudo em relação à Junta Central de Higiene Pública, que mal dava conta das muitas tarefas que lhe cabia, o que era reconhecido, inclusive, por seus membros. Havia também questões políticas, que acabavam por limitar as ações deste órgão e que não passavam despercebidas por parte da população, conforme o trecho publicado anonimamente na secção “Folhetim do *Jornal do Commercio*”, sob o título de “Palestra”.

A pasta do império é espinhosa; correm por ela questões da mais alta importância, que não devem ser esquecidas e postas de laudo por causa de nenhuma candidatura, visto entenderem com interesses de muito maior valia do que a reeleição de qualquer ministro.

[...]

Os presidentes da Junta que querem fazer alguma coisa em nosso benefício veem-se obrigados a retirar-se no fim de poucos meses; os que não cuidam de coisa nenhuma, esses ficam tranquilos no seu posto anos e anos (PALESTRA, 1881:1).

O anônimo, ao discorrer sobre os presidentes da Junta, referia-se certamente sobre o médico João Baptista dos Santos, nomeado para o cargo no ano de 1881, mas que solicitou demissão pouco tempo depois, após desavenças com o Ministro do Império. A partir desta crítica como um todo, percebe-se que as autoridades sanitárias, nomeadas pelo próprio governo, não gozavam de tanta influência, dado que o seu poder de ação era um tanto limitado. E não eram só os anônimos que reconheciam essa situação, a própria Academia Imperial de Medicina, que teve inúmeros membros na composição da Junta Central de Higiene Pública, também reiterava a sua insatisfação sobre a postura do governo, sobretudo do Ministério do Império, nos assuntos concernentes à saúde pública (DELAMARQUE, 2011).

Retornando às visitas sanitárias às casas de saúde, cabe aqui ressaltar que com a promulgação do Decreto 6.406/1876⁵⁴, deveriam ser realizadas pelos médicos efetivos dos distritos sanitários das paróquias urbanas da Corte. Nessas ocasiões, os médicos precisavam verificar a lotação desses lugares e orientar seus proprietários quanto às medidas higiênicas necessárias para a continuidade do funcionamento. Diante do não cumprimento da primeira, seria aplicada multa no valor de 30\$000 e mais 3\$000 por indivíduo que excedesse o número, e da segunda se comunicaria ao presidente da Junta, que tomaria a providência necessária. Em tempos de epidemia, essas visitas deveriam ser realizadas com a maior frequência possível, perante as denúncias, parece que isso não ocorria com a regularidade preconizada.

Pelo que foi possível notar, a Casa de Saúde dos Drs. Catta-Preta, Marinho e Werneck parece ter sido um espaço de recebimento de doentes provenientes do mar, afinal, localizava-se em frente ao desembarque de navios e essa a proximidade facilitava a procura desses enfermos pelo estabelecimento. Os anúncios dessa casa de saúde, publicados no *Almmanak Laemmert*, ressaltam essa proximidade ao desembarque e indicam a não admissão de variolosos, mas não citam outras doenças contagiosas. Tal

⁵⁴ Com esse decreto, as paróquias urbanas da Corte foram divididas da seguinte forma: Dois distritos para a de S. Sacramento, de S. José, de Santo Antônio, do Divino Espírito Santo, de São Francisco Xavier do Engenho Velho e de São Cristóvão; um distrito para as de Nossa Senhora da Candelária e de Nossa Senhora da Conceição do Engenho Novo; três distritos para a de Santana e de Nossa Senhora da Glória. As de S. João Baptista da Lagoa e Nossa Senhora da Conceição da Gávea formavam, ambas, um só distrito.

postura pode não ter agradado os donos de casas de saúde, como acontecera com o Dr. Peixoto e o Dr. J. M. de Andrade na década de 1850, afinal ao privar os “homens do mar” de escolherem o local de tratamento, mexia com o interesse dos donos de casas de saúde, visto que era menos uma possibilidade de paciente pagante em seus estabelecimentos.

Havia outras questões envolvendo a Junta Central de Higiene Pública, que geravam descontentamentos, como foi o caso do “farmacêutico médico”, que levantou a polêmica sobre o fato de João Batista dos Santos, Barão de Ibituruna, ser proprietário da Casa de Saúde Bom Jesus do Calvário e ocupar a presidência da Junta. Não se pode ignorar que a referida casa foi fundada em 1869, quando João Batista dos Santos⁵⁵ já era membro da Junta. Tal situação sugere conflito de interesse, visto que a Junta era a responsável pela emissão de pareceres à municipalidade e só após a aprovação daquela seria concedido o seu alvará de funcionamento. A presença de João Batista dos Santos no interior da Junta pode ter favorecido a liberação da licença, mas a polêmica não se reduzia a essa situação, mas trazia à tona o fato que o estabelecimento dispunha de botica, espaço que deveria ser fiscalizado pela instituição.

Ironicamente, o “farmacêutico médico” recomendava que a Junta fiscalizasse a botica da casa de saúde para averiguar possíveis irregularidades. Em suas palavras:

Seria melhor a recomendar as suas comissões sanitárias que visitassem as boticas das casas de saúde; por exemplo, a do Bom Jesus, da qual ele é dono, e indagar se há farmacêutico que dirija a botica, se tem consultório médico, e se os médicos que nele praticam são os donos ou diretores da mesma casa, se a Botica prepara somente remédios para estabelecimento ou avia receitas para o público e se os consultantes são obrigados a levar os remédios de referência da referida farmácia, a fim de saber-se se os donos e diretores de Casa de Saúde são ao mesmo tempo médicos, boticário e até vendedores dos remédios... (O FARMACÊUTICO MÉDICO, 1881: 2).

Ao levantar todas essas questões, o reclamante apontava para um possível descumprimento do Regulamento da Junta, que proibia os médicos de preparar e vender

⁵⁵ Nascido em São João del-Rei, Minas Gerais, João Batista dos Santos doutorou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1849, integrou a Academia Imperial de Medicina, exercendo a função de vice-presidente, de redator do periódico e de secretário, foi capitão-cirurgião da Guarda Nacional e médico da Imperial Câmara. Também teve uma vida política, filiado ao partido liberal, foi eleito vereador e presidente da câmara municipal por duas legislaturas, posteriormente foi presidente da província de Minas Gerais (VISCONDE DE IBITURUNA, 1911). Ingressou como membro da Junta Central de Higiene Pública em 1865, ficando até 1881, quando foi conduzido a presidência do órgão. No entanto, permaneceu pouco tempo, solicitou exoneração poucos meses a sua posse devido a divergências com o ministro do Império (DELAMARQUE, 2011).

remédios ou drogas, à exceção de locais em que não existisse botica, o que não era o caso da Corte (O PRESIDENTE, 1881; BRASIL, 1851). Mas suas reclamações não pararam nesse ponto, clamava pela observância do Regulamento da Junta no que dizia respeito à remoção das casas de saúde para fora do perímetro urbano. No entanto, parece que o “farmacêutico médico” se equivocou, pois nesse Regulamento não há menção à retirada das casas de saúde do centro da Corte, mas sim no Código de Posturas da Cidade do Rio de Janeiro, que mencionava a transferência desses estabelecimentos para lugares fora da área urbana. De fato, essas transferências não aconteceram, mas cabe aqui assinalar que na década de 1880 ficou mais difícil conseguir a autorização para abrir casa de saúde, como foi o caso do médico Francisco Bento Alexandre de Figueiredo Magalhães, que teve seu pedido negado em função do local do estabelecimento proposto ser em área urbana (RIO DE JANEIRO, 1883).

A publicação do “farmacêutico médico” sugere a existência de disputa de mercado entre as duas categorias profissionais. Além disso, desde a década de 1860, a Sociedade Farmacêutica Brasileira apontava para a necessidade de farmacêuticos serem incorporados ao quadro de membros da Junta, com o fim de realizarem ações relacionadas ao exercício da farmácia, à análise de pareceres sobre medicamentos e à visita às boticas (O FARMACÊUTICO MÉDICO, 1881). Todavia, somente em 1882, com a reforma da Junta, foram criados dois cargos de farmacêuticos auxiliares, mas, de acordo com Verônica Velloso (2007), tais profissionais não participavam das discussões sobre o exercício da farmácia e demais questões sob responsabilidade da Junta.

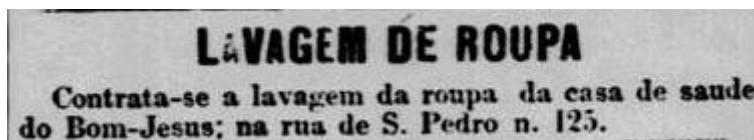
Nota-se, na década de 1880, certa mudança na formulação de posturas relacionadas às casas de saúde. Antes, priorizavam-se questões mais gerais, especialmente as relacionadas à localidade, à regularização e a remoção e admissão dos doentes. No entanto, a partir dos anos 1880, alguns assuntos específicos foram inseridos em projetos de posturas, como foi o caso da lavagem das roupas dos enfermos das casas de saúde, que ao que tudo indica era realizada fora desses espaços.

As lavadeiras responsáveis pelas roupas de casas de saúde, segundo o projeto de posturas apresentado em 1881, deveriam executar, exclusivamente essa tarefa, não podendo receber roupas de outra natureza. Tais profissionais deveriam ser registradas num “livro especial” no escritório do fiscal da freguesia onde trabalhassem e este deveria encaminhar, anualmente, à Câmara Municipal a relação de lavadeiras e seus respectivos endereços. Tornava obrigatório que os donos das casas de saúde declarassem à autoridade

municipal o nome e a morada das profissionais que empregassem (RIO DE JANEIRO, 1881).

As lavadeiras, de fato, foram demandadas por proprietários de casas de saúde a partir de anúncios publicados nas principais folhas diárias da Corte. Algumas lavadeiras também recorreram a esses periódicos para ofertar os seus serviços.

Figura 11: Anúncio para a contratação de lavadeira para casa de saúde.



Fonte: CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS DO CALVÁRIO, 1877: 6.

Após décadas de tentativas, os médicos assumiram a diretoria de um órgão, com sede na Corte, responsável em propor ao governo medidas para o bem da saúde pública, emitindo conselhos à municipalidade, indicando a formulação de posturas a integrem os códigos municipais e exercendo a polícia sanitária nas visitas às embarcações, boticas, lojas de drogas, mercados, armazéns e em todos os lugares, estabelecimentos e casas que pudessem ocasionar danos à saúde pública (BRASIL, 1850). Este último domínio acabava por sobrepor à Câmara Municipal, o que gerou insatisfação, uma vez que poderia significar o esvaziamento do seu poder nas questões referentes à saúde pública (DELAMARQUE, 2011).

A criação da Junta não desobrigou a instituição camarária das ações de polícia sanitária. As duas corporações compartilharam algumas responsabilidades, tais como a inspeção dos gêneros alimentícios e substâncias medicamentosas, além das visitas sanitárias a estabelecimentos de interesse da saúde. Como a Junta não dispunha de poder de execução, cabia aconselhar a Câmara Municipal da Corte como agir perante as questões relativas à saúde pública. Nas demais províncias do país, a Junta contava, inicialmente, com as comissões sanitárias e com os provedores de saúde no exercício dessas funções (polícia sanitária e conselhos às municipalidades) e, posteriormente, com os inspetores provinciais (DELAMARQUE, 2011).

Apesar do papel limitado da Junta, sua criação significou um marco importante no processo de luta pelo monopólio nas artes de curar, afinal, o órgão era dirigido exclusivamente por médicos, o que representava a institucionalização da autoridade desta categoria profissional, constituindo “um marco importante para as pretensões da medicina

acadêmica de monopolizar as práticas e os saberes terapêuticos” (PIMENTA, 2003: 176). Eram muitas as funções da Junta, que conforme visto, sobrepunham as ações da municipalidade, o que acabava por gerar conflitos e desgastes, o escasso número de profissionais, o parco recurso financeiro e a falta de unidade contribuíram para que a Junta não resolvesse nem os principais problemas de saúde pública do Império (DELAMARQUE, 2011).

A Junta foi extinta, em 1886, com a reforma dos serviços sanitários do Império, quando se instituiu um Conselho Superior de Saúde Pública. Este dividiu o serviço sanitário em marítimo e terrestre, cabendo, respectivamente, à Inspeção Geral de Saúde dos Portos e à Inspeção Geral de Higiene (BRASIL, 1886). Esta inspeção era dirigida pelo médico, ex-presidente e membro da Junta Central de Higiene Pública, o Dr. João Baptista dos Santos.

Mesmo com a reformulação dos serviços sanitários, percebem-se permanências em relação às casas de saúde. Embora contestada, não somente por seus proprietários, a proibição em receber doentes diagnosticados com febre amarela continuava e era legitimada pelo Decreto n. 9.554/1886. Poucos dias após a promulgação deste decreto, a *Gazeta de Notícias* publicou um texto, de autoria desconhecida, mas com indícios de que fosse do editor/redator do periódico, em que advertia o governo e o diretor da Inspeção Geral de Higiene, João Baptista dos Santos, que no passado fora proprietário de uma casa de saúde, para a urgência em se reavaliar tal proibição (AS CASAS DE SAÚDE, 1886).

O autor enfatizava que o seu posicionamento não refletia a defesa do interesse dos proprietários das casas de saúde, mas da população como um todo. Segundo ele, o único recurso ofertado pelo governo aos pacientes acometidos pela febre amarela era direcioná-los ao Hospital Marítimo da Jurujuba. No entanto, muitos doentes não seguiam esta determinação, preferindo ser tratados em casa, sobretudo, pela extensa viagem por mar a qual eram submetidos, pelo fato de ser um hospital administrado pelo poder público e também pelo sentimento de abandono decorrente da concordância de familiares e amigos para a transferência dos enfermos ao estabelecimento, o que contribuía, de acordo com o autor, para o agravamento do estado de saúde e posterior morte (AS CASAS DE SAÚDE, 1886).

A partir do relato anônimo, percebemos que o governo não conseguia valer a sua imposição, pois muitos infectados passavam despercebidos em suas residências, sendo ali mesmo assistidos, não recebendo, muitas vezes, os cuidados que necessitavam. Diante dessa repulsa dos enfermos a serem transferidos ao hospital marítimo, o autor afirmava

que o mais viável seria a remoção destes doentes às casas de saúde, especialmente daqueles indivíduos que podiam custear o seu tratamento. Segundo ele, a concentração desses doentes nas casas de saúde também seria algo positivo, já que estariam num espaço físico delimitado e conhecido, sendo assim, os delegados de higiene das paróquias não precisariam percorrer moradia em moradia, facilitando a inspeção e a exigência pelo cumprimento da desinfecção dos ambientes (AS CASAS DE SAÚDE, 1886).

Ao que podemos perceber, o anônimo era em favor do enfermo ou dos seus responsáveis terem o direito de escolher o lugar do tratamento, se no hospital marítimo ou numa casa de saúde, que este tipo de imposição não se mostrava, na prática, eficaz, pois muitos acabavam por esconder o diagnóstico, o que poderia contribuir para a disseminação da doença. Também não podemos ignorar o fato de que este posicionamento poderia beneficiar as casas de saúde, pois a inserção destes doentes no seu interior, abria a possibilidade de aumento de público e consequentemente de lucro destes estabelecimentos.

Sobre a composição da Inspetoria Geral de Higiene, além do corpo diretivo, havia 25 delegados de higiene nas paróquias urbanas e 7 nas suburbanas, 1 médico responsável pela estatística demógrafo-sanitária, 4 químicos direcionados às atividades de análise; 2 farmacêuticos voltados à fiscalização das farmácias e desinfetadores. Não sabemos o número de desinfetadores que compunham a inspetoria, o Decreto n. 9.554/2016 só trazia a informação “desinfetadores que forem necessários” (BRASIL, 1886). Ao traçarmos um comparativo com a Junta Central de Higiene Pública, não podemos deixar de mencionar o acréscimo de dois profissionais, os químicos e os desinfetadores. A inserção deste último profissional certamente está relacionada ao fato do serviço de desinfecção ter sido alvo de muitas críticas, sobretudo, na década de 1880, quando se questionou a regularidade deste serviço.

2.4 Comissão de 1876 e casas de saúde: mandos e desmandos do Ministério do Império

Durante a segunda metade do século XIX, a febre amarela atingiu, regularmente, a Corte sob a forma epidêmica. Contudo, não foi a única doença epidêmica a flagelar a população carioca, a varíola, as febres intermitentes, a tuberculose, a cólera morbus também contribuía para avolumar o número de óbitos na cidade do Rio de Janeiro (GONÇALVES, 2005; PIMENTA, 2004; FERNANDES, 1999; BENCHIMOL, 1990).

As casas de saúde também foram espaços que sofreram interferências do poder público em função das constantes epidemias da doença que assolaram a cidade durante a segunda metade do século XIX,

Não se pode negar que a febre amarela, de todas as doenças citadas, foi a que mais gerou debates e demandou providências da esfera pública. A importância não se restringia ao legislativo e à elite intelectual médica, representada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e pela Academia Imperial de Medicina, se debruçava em torno do assunto. Também merece destaque a atenção conferida pela imprensa leiga (GONÇALVES, 2005).

A cada momento epidêmico a normalidade da cidade era posta em xeque, acarretando prejuízos de diversas ordens, inclusive econômicos. Nos anos de 1873 e 1876 ocorreram dois surtos graves da doença, quando o número de óbitos chegou a 3.659 e 3.476 pessoas, respectivamente (BENCHIMOL, 1990).

Diante desse contexto, o Ministério do Império, em março de 1876, nomeou uma comissão com o fim de estudar as “causas determinativas que têm concorrido para o desenvolvimento e persistência da febre amarela [...] e os meios adequados para fazer ocupar aquelas causas”, o que poderia impactar, por exemplo, no comércio das casas de saúde, afinal, a admissão de pacientes acometidos de febre amarela ou com alguma moléstia contagiosa nesses espaços era algo em aberto e que constantemente era motivo de contestação, conforme observamos no item anterior (NOMEIOU-SE, 1876:2).

A comissão, inicialmente, foi composta pelo presidente da Junta Central de Higiene Pública e da Academia Imperial de Medicina, o Barão do Lavradio, e pelos médicos João Vicente Torres Homem e Antônio Corrêa de Souza Costa. Os dois últimos eram lentes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e membros titulares da Academia Imperial de Medicina, isto é, compreendiam a elite médica do país.

A imprensa leiga, sobretudo o periódico *Gazeta de Notícias*, demonstrou-se interessada no tema. Esta folha diária depositava confiança em relação à comissão e chegou, inclusive, a tecer elogios, mesmo sem saber o teor do que estava em construção. Acreditava-se que a Comissão seria responsável por uma ampla reforma na estrutura da Junta Central de Higiene Pública, conferindo a este órgão os poderes suficientes para que pudesse executar suas funções e “ser realmente útil” (HIGIENE PÚBLICA, 1876: 1).

A *Revista Illustrada*, recém-lançada, transformou José Bento da Cunha e Figueiredo, Ministro do Império, em personagem de uma das narrativas visuais ficcionais, baseadas em fatos reais, veiculadas no periódico. O tom das histórias em quadrinhos, ali

publicadas, era de sátira e geralmente o protagonista da história estava envolvido em alguma notícia ou polêmica da semana (LOPES, 2015).

A partir dos acontecimentos do momento, a *Revista Illustrada* publicou "As aventuras de um ministro", de autoria do italiano Angelo Agostini, que circulou nos números 18 e 19 do periódico. A história se inicia com a epidemia de febre amarela, lembrando que no ano de 1876, a cidade vivenciou um dos surtos mais graves da doença e que dias antes da publicação, o Ministro do Império nomeara uma comissão de saúde pública como tentativa para debelar o flagelo.

Na sátira, ao se deparar com a febre amarela, José Bento da Cunha e Figueiredo foge para Petrópolis, assim como muitos representantes da elite recorriam aos ares desta cidade com o fim de evitar o contágio. No entanto, durante a viagem, o ministro é perseguido pela doença, representada por uma caveira montada a cavalo e portando um ceifador. Durante a fuga, o Sr. Zé Bento, assim denominado na história, enfrenta situações adversas, até que a febre amarela o alcança, porém ela não o assusta mais (AGOSTINI, 1876).

A história não é aí finalizada, mas toma um rumo que foge ao escopo do que aqui será discutido. A narrativa de Agostini, na verdade, traz questões importantes da época e é uma grande crítica à administração da imperial, que desde a década de 1850 não conduzira ações eficazes para evitar que milhares de pessoas, em diferentes pontos do Império, fossem dizimados pela febre amarela, o que mais uma vez voltava a acontecer naquele verão de 1876.

Retomando à comissão, seus estudos foram apresentados menos de um mês após a nomeação da mesma e contava com 24 artigos. No entanto, em junho do mesmo ano, por meio de aviso expedido, o ministro do Império, José Bento da Cunha e Figueiredo, nomeou nova comissão sanitária com o fim de examinar as medidas apresentadas pelo primeiro grupo e estabelecer quais deveriam figurar nas determinações do governo imperial. Além dos três membros já citados, passaram a compor a comissão os seguintes médicos: Hilário Soares de Gouvêa, Vicente Cândido Figueira de Saboia e João Baptista dos Santos (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 1876a).

Ao analisarmos a composição da comissão, que era formada exclusivamente por médicos, percebemos o relevante papel conferido a esta categoria profissional na proposição de intervenções e deliberações em favor da saúde pública. É importante pontuar que tais esculápios pertenciam à elite médica do país, afinal, alguns eram lentes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ou mais tarde se tornariam, assim como

membros da Academia Imperial de Medicina. Contava ainda com membros da Junta Central de Higiene Pública, inclusive, com o seu presidente, que também comandava a comissão.

A nova comissão não tardou a apresentar a sua produção e a entregou ao Ministério do Império, em 17 de julho, os 24 artigos revisados. Classificaram as medidas sugeridas em muito urgentes, urgentes e menos urgentes. Até dezembro de 1876, nada mais de relevante foi veiculado sobre a comissão nas folhas diárias da Corte. No entanto, nos últimos dias deste mês os jornais voltaram a se dedicar ao assunto. Parte da comissão sanitária, à exceção do presidente da Junta, mostrou-se surpresa com a publicação de dois decretos⁵⁶ do poder executivo, já que o seu conteúdo não correspondia com os trabalhos desenvolvidos e sistematizados pela mesma.

A reação foi publicar um protesto discorrendo sobre o ocorrido no *Jornal do Commercio* e solicitando que o governo imperial publicasse na íntegra todos os trabalhos apresentados pela Comissão, sob a justificativa de que não gostariam de ser responsabilizados por algo que não foi por eles formulado e que julgavam ineficazes (HOMEM et al, 1876a). Tal mensagem foi publicada, também, na *Gazeta de Notícias*, mas não pela Comissão e sim pelo redator do periódico, que considerava “dever da imprensa” replicá-la (ASSUNTOS DO DIA, 1876:1).

Além do protesto da Comissão Sanitária, o redator da *Gazeta de Notícias* se posicionou em relação à matéria, apoiando a comissão e assinalando que o ministro do império, ao arquitetar o ocorrido, mostrava-se “não estar na altura da posição” que ocupava.

O Sr. Ministro do Império mandando o trabalho da segunda comissão dormir ao lado da primeira, fez obras por suas mãos, o que sobre a desvantagem da inutilidade tem o da falta de respeito que mesmo os ministros têm o dever de guardar para com as pessoas com que tratam (ASSUNTOS DO DIA, 1876:1).

O redator acrescentava que situação semelhante fora vivenciada por uma comissão, também indicada pelo Ministro do Império, para o estudo do fornecimento de

⁵⁶ BRASIL. Decreto n. 6.406, de 13 de dezembro de 1876. Manda observar instruções relativas ao serviço sanitário. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-6406-13-dezembro-1876-549788-publicacaooriginal-65308-pe.html>>. Acesso em: 22 dez 2016.

BRASIL. Decreto n. 6.378, de 15 de novembro de 1876. Manda executar provisoriamente medidas tendentes ao melhoramento do serviço sanitário em diversos portos e cidades marítimas do Império. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-6378-15-novembro-1876-549713-publicacaooriginal-65226-pe.html>>. Acesso em: 22 dez 2016.

carnes na Corte (ASSUNTOS DO DIA, 1876). Percebe-se, aqui, que o ocorrido não diferia do que já acontecia há anos com a Junta Central de Higiene Pública, que propunha medidas, tentava executá-las, mas a decisão final geralmente era do Ministério do Império.

Ao que tudo indica, a ausência da assinatura do Barão do Lavradio no protesto publicado no *Jornal do Commercio* pode estar relacionada ao fato de presidir, naquele momento, a Junta Central de Higiene Pública, órgão diretamente subordinado ao Ministério do Império, o que geraria uma situação um tanto delicada que poderia culminar na sua demissão do cargo.

É interessante observar que a escolha em publicar o abaixo assinado no *Jornal do Commercio* parece não ter sido aleatória e sim relacionada ao fato deste ser, naquele momento, o periódico de maior alcance e também por funcionar quase que como a imprensa oficial do governo imperial.

Vários periódicos passaram a publicar a troca de mensagens entre a Comissão Sanitária e um anônimo, que se considerava leigo no assunto, mas que tomou partido do Ministério do Império. Nota-se que ambos os lados recorreram ao uso da ironia como recurso de linguagem, foi comum o uso de palavras deslocadas de seu sentido original, conforme poderemos perceber ao longo de alguns trechos aqui selecionados e analisados.

A primeira resposta do anônimo foi veiculada no *Diário do Rio de Janeiro*, no dia seguinte da publicação do abaixo-assinado da comissão. Para ele, a comissão assumiu “uma posição anormal e inconveniente para si própria, tanto como desagradável e embaraçosa para o governo”, pois não considerava ofensivo o Ministro do Império não ter seguido o indicado pela comissão e sim optado por pareceres emitidos por terceiros, pelo contrário, julgava louvável (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 1876a: 1).

Não houve posicionamento por parte do Ministério do Império, mas sim de um articulista do *Jornal do Commercio*, dois após a publicação do abaixo-assinado da Comissão nas páginas desse mesmo periódico. Logo na primeira linha, o protesto da comissão foi adjetivado como “desagradável” e ao longo do texto, o seu redator afirmava que o objetivo da resposta não era “estabelecer uma polêmica” e sim inteirar o público, limitando-se a transcrição dos trabalhos das duas comissões, assim como das medidas propostas pelo governo nos dois decretos. Cabe aqui mencionar que nem todos os trabalhos da comissão foram publicados.

No geral, o redator declarava:

[...] tudo quanto o governo adotou foi indicado unanimemente pela comissão, [...] que as poucas ideias apresentadas pela comissão e que não foram aproveitadas pelo governo eram, algumas ociosas por já estarem consignadas em disposições dos regulamentos sanitários em vigor, e outras contrárias à disposição de leis não revogadas (COMISSÃO SANITÁRIA, 1876a:3).

O posicionamento do redator ia de encontro ao que afirmavam os membros da comissão, a exceção do Barão do Lavradio. Torres Homem, Souza Costa, Hilário de Visconde de Saboia e João Baptista dos Santos assinalavam que o governo consultou, concomitantemente, duas comissões, que segundo eles, “uma para uso exclusivo do Sr. Ministro do Império, cujos nomes não foram e não serão provavelmente articulados” e “outra só criada para assumir a responsabilidade quando fossem reputadas ineficazes as medidas sanitárias” (JORNAL DO COMMERCIO, 1876a:3). A insatisfação desses médicos não era por conta do governo buscar a opinião de outras comissões, mas em decorrência da modificação do projeto sem que os mesmos fossem informados, pois assim poderiam protestar diretamente com o ministro e não recorrer à imprensa para se posicionar contra os decretos.

O partidário do governo, posteriormente, numa postura defensiva, diz que nunca afirmara que o ministro do Império buscara outros pareceres para a construção dos decretos, mas que somente sugeriu isso e que consideraria lícito se, de fato, o governo tivesse se aconselhado com terceiros. Acreditava que os “sábios doutores”, era assim que ele se dirigia aos integrantes da comissão, eram movidos pela mágoa e pela vaidade devido ao projeto não ter se transformado, na íntegra, em decretos. Não os condenava por não terem assumido a responsabilidade do conteúdo das normativas, mas da forma como fizeram, acharia mais digno que tivessem optado por “uma declaração singela e respeitosa” (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 1876b:1).

Um dos pontos que deixou os integrantes da comissão indignados dizia respeito justamente às casas de saúde e hospitais. De acordo com a percepção dos médicos, a comissão secreta “protegeu de um modo condenável os cortiços e os seus habitantes” (JORNAL DO COMMERCIO, 1876a:3), indo de encontro ao preconizado pela comissão nomeada e ao próprio discurso do presidente da Junta Central de Higiene Pública, que inúmeras vezes discorreu, oficialmente, sobre a nocividade de tais espaços.

O art. 4º do Decreto n. 6.378/1876 versava sobre a remoção de indivíduos afetados de febre amarela, cólera, peste do Oriente ou “qualquer outra moléstia grave e transmissível”, seja eles a bordo de navios ou residentes nas freguesias urbanas da Corte,

para o Hospital Marítimo de Santa Isabel (BRASIL, 1876a). No entanto, os habitantes dos cortiços/estalagens só seriam para lá remetidos se fosse identificada a falta de um tratamento conveniente nesses espaços, enquanto que aqueles admitidos nas casas de saúde e hospitais deveriam ser todos transportados, obrigatoriamente, à instituição de isolamento.

Colocar as casas de saúde e hospitais, em geral bem montados e dirigidos por profissionais distintos, em excelentes condições higiênicas, fiscalizados constantemente pela autoridade sanitária, em condições muito mais desfavoráveis, em relação aos cortiços, esses outros sem ar, sem luz, úmidos, habitados por uma classe que alimentasse pessimamente e insuficientemente, e vive exposta a todas as intempéries, é realmente só digno de uma comissão secreta (JORNAL DO COMMERCIO, 1876a:3).

Os membros da comissão sanitária tinham motivos de sobra para mostrarem-se insatisfeitos com a condução dada pelo governo, mas afirmar que casas de saúde e hospitais eram fiscalizados constantemente pelos agentes de higiene era um tanto exagerado. Muitos cidadãos recorreram aos jornais, conforme abordado neste capítulo, justamente para denunciar a insuficiência das visitas sanitárias às casas de saúde.

Nota-se que a preocupação dos doutores não era somente voltada à questão do risco dos cortiços na propagação de doenças contagiosas, mas, também em resguardar o espaço de prática profissional dos médicos, isto é, as casas de saúde e hospitais. Não podemos esquecer que, neste momento, todos os integrantes da comissão de saúde pública atuavam em casas de saúde. Por exemplo, João Baptista dos Santos era proprietário da Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário, Vicente Candido Figueiredo de Saboia exercia a função de parteiro na Casa de Saúde de Santa Tereza, assim como Torres Homem, Antônio Corrêa de Souza Costa e o próprio presidente da Junta eram médicos consultantes deste mesmo estabelecimento (LAEMMERT, 1876).

Também devemos considerar que além de atuarem em casas de saúde, alguns desses médicos eram professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, integravam a Junta Central de Higiene Pública e exerciam a medicina em hospitais da Corte, o que justificava a indignação perante o artigo 4º do Decreto n. 6.378/1876, justamente num momento em que ainda se lutava pelo monopólio do exercício terapêutico e em convencer a população a confiar e a recorrer a esses espaços para o tratamento de saúde. Outros pontos do decreto desagradavam a comissão, tal como a instalação de

enfermarias nos centros urbanos, mas optamos em nos deter apenas detalhadamente no que tange às casas de saúde, objeto de estudo desta tese.

A partir do texto legislativo, os médicos da comissão sanitária interpretaram que os cortiços e estalagens, identificados desde a segunda metade do século XIX como “um problema para o controle social dos pobres quanto uma ameaça para as condições de higiene da cidade” (CHALHOUB, 2006: 31), foram considerados ambientes com condições mais favoráveis dos que as casas de saúde e hospitais, visto que nestes a transferência dos pacientes ao Hospital Marítimo de Santa Isabel era compulsória, ao passo que os indivíduos residentes naqueles espaços poderiam ou não ser “sequestrados”.

O defensor anônimo, ao criticar o posicionamento dos “sábios doutores” em relação ao artigo 4º e ao explicar a motivação para que o ministro do Império assim o redigisse, adotou postura humanitária, defendendo o direito dos habitantes dos cortiços e estalagens e argumentando que o governo e a lei deveriam proteger a todos. Acreditamos que assumir um discurso humanitário tenha sido apenas uma estratégia para tentar desvalorizar os argumentos médicos, pois na prática, sabemos que os moradores de tais instalações não recebiam essa consideração toda. Em suas palavras:

[...] o morador do cortiço, afetado ou não de moléstia pestilencial, é um cidadão como qualquer de nós, e a sua família tão digna de proteção como qualquer outra. Não podia, pois, o honrado ministro aceitar completamente a ideia da comissão, que queria que fosse removido do cortiço para o hospital marítimo todo e qualquer doente de moléstia pestilencial [...] isso seria o mais bárbaro dos despotismos, que nem mesmo a salvação pública poderia justificar [...] mas vem a ciência protegida pela força pública e intima-lhe em nome da profilaxia, que pobre não tem sentimentos nem direitos!!...(COMISSÃO SANITÁRIA, 1876b:2).

Para justificar o veto ao ingresso e permanência doentes nas casas de saúde e hospitais, o defensor do governo alegava que as posturas municipais, recém-expedidas, proibiam tais estabelecimentos de receberem indivíduos acometidos de quaisquer doenças epidêmicas e contagiosas, o que incluía a febre amarela. Na verdade, a indignação da comissão, conforme pontuado acima, era em decorrência dos habitantes dos cortiços/estalagens poderem permanecer nestes espaços e o doente que recorria à casa de saúde, ambiente regulado pela saúde pública, não poder ali se tratar. O defensor do governo, então, mostrava-se contraditório ao afirmar que o morador do cortiço era um cidadão como qualquer outro, que sua vontade deveria ser respeitada, mas e o desejo daquele que gostaria e tinha recursos para se tratar numa casa de saúde?

A celeuma entre os membros insatisfeitos da comissão de saúde pública e o defensor anônimo permaneceu até o último dia daquele ano, seguindo sempre a mesma lógica, a comissão publicava no *Jornal do Commercio* e a resposta era veiculada no *Diário do Rio de Janeiro*. O defensor anônimo reiterava em seus textos que tudo que os “sábios doutores” sugeriram constavam nos decretos, justificava que as medidas que lá não estavam era em função de já “fazerem parte de leis e regulamentos preexistentes ou dependerem de sanção da Assembleia Geral” (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 1876c:1). Não conseguimos identificar quem era o defensor do governo, mas diante da falta de um pronunciamento oficial sobre a polêmica, chegamos a sugerir que talvez fosse o próprio ministro do império ou alguém muito próximo ao governo imperial. Mas a documentação existente é mais que suficiente para que se perceba a posição do governo em relação ao trabalho da comissão, isto é, as suas prescrições estavam em descompasso com as atitudes tomadas pelo Ministério do Império, que muitas vezes ignorava os conselhos das autoridades competentes.

O Barão do Lavradio, personagem importante neste imbróglio, buscou o *Jornal do Commercio* para se pronunciar sobre o assunto, pois até então o presidente da comissão não se posicionara em relação aos decretos publicados e nem a respeito da declaração dos seus companheiros de projeto. Declarava que decidira se abster a respeito dos “doestos e aleivosias” dirigidos por seus parceiros de comissão, mas que buscava o jornal para esclarecer o processo que culminou na publicação dos decretos (REGO, 1876: 3).

Segundo Pereira Rego, o ministro do Império o convocara para informar que não seria possível adotar todas as medidas prescritas pela comissão, sob a justificativa de que algumas dessas proposições requeriam reformas, para as quais era obrigatória aprovação do legislativo, mas que aquelas que não necessitariam de assentimento comporiam a normativa. Pereira Rego afirmava que insistiu para a entrada de todas as medidas pontuadas por seus colegas, o que incluía “dar à Junta de Higiene os meios de levar a efeito a imposição das multas por infração das leis sanitárias, pois que de outro modo nada se poderia conseguir” (REGO, 1876: 3). Diante da impossibilidade assinalada pelo Ministro do Império, Pereira Rego entendeu que os dois decretos poderiam prosseguir somente com as proposições consideradas urgentes e que não necessitariam de homologação do corpo legislativo, mas reconhecia que o teor não apresentava a extensão que a comissão conferira.

A comissão mostrou-se indignada com a declaração de Pereira Rego e manteve o seu discurso de que não fora comunicada sobre as supressões e nem mesmo de que o

governo estava disposto a promulgar o projeto, mas que antes alguns tópicos precisariam de aprovação do legislativo. Mas por que não comunicar aos seus colegas de comissão a negativa parcial do Ministério do Império? Será que Pereira Rego, enquanto presidente da comissão, achava que a sua palavra era a que bastava ou simplesmente não queria se indispor com o Ministro do Império? Pereira Rego já estava na presidência da Junta havia mais de 10 anos e acumulava a experiência de que o prescrito nem sempre seria a decisão final, que, na maioria das vezes, pertencia ao Ministério do Império.

Pereira Rego adotou uma postura conciliatória em relação ao posicionamento oficial, isto é, concordava com a promulgação e com o teor dos dois decretos⁵⁷. Afirmava que a salubridade pública da Corte seria beneficiada “[...] se, a despeito de uma ou outra falta que pode ser atendida na prática, forem elas executadas e não figurarem só nas disposições dos decretos”. Percebe-se que a sua assertiva sobre os decretos é cautelosa e que, de certa forma, já se eximia de qualquer responsabilidade, pois não bastava constar os artigos no papel, havia necessidade de colocá-los em prática.

Quanto aos seus colegas de comissão, Pereira Rego os conclamou a indicarem as medidas urgentes que não foram contempladas nos decretos, em vez de só transferirem as responsabilidades futuras para ele, o presidente da Junta. Sobre o possível insucesso dos decretos, Pereira Rego disse:

[...] se as medidas que se presume adequadas à extinção ou atenuação da febre amarela falharem, não estando a origem do mal nas condições que se supõem como pode suceder e sim em outras que por hora nos são desconhecidas, e que só novas investigações e estudos poderão fazer bem apreciar; quando se sabe o pouco que tem adiantado a ciência no conhecimento das causas primordiais das grandes epidemias que devastam de tempos a tempos certas partes do globo, e da razão da sua periodicidade (REGO, 1876: 3).

De acordo com os demais membros da comissão, essa fala de Pereira Rego, na verdade, era para se eximir de qualquer responsabilidade pelas mutilações das medidas, afinal, ele foi conivente com o ministro do Império e não comunicou seus colegas da necessidade de supressão de alguns itens da proposta. Para justificar a sua colocação, recorreram aos preceitos sugeridos pelo médico e senador José Martins da Cruz Jobim, que a febre amarela era uma doença importante e por isso era essencial que o projeto na íntegra se transformasse nos decretos (HOMEM et al, 1876b).

⁵⁷ Decreto n. 6.406/1876 e Decreto n. 6.378/1876.

De certa forma, Pereira Rego não estava errado na sua hipótese, afinal, naquele momento desconhecia-se o agente etiológico da febre amarela e conseqüentemente a sua profilaxia, qualquer medida que se sugerisse poderia não ser eficaz.

A comissão volta a publicar no *Jornal do Commercio* no final de fevereiro de 1877, ocasião em que o parlamento retornara às atividades. Recorreram à folha diária para apelar que as medidas propostas fossem incorporadas, na íntegra, nos decretos, apelando para exemplos de países como a Inglaterra e França, que adotaram providências “radicais e salvadores” para livrar a população das epidemias.

O apelo foi em vão, visto que os dois decretos não foram alterados, reforçando o que já era ponto de insatisfação dos integrantes da Junta e de debates na Academia Imperial de Medicina. Mais uma vez ficava claro que quem decidia em última instância era o Ministério do Império, ignorando os conselhos da Junta e das comissões por ele nomeadas.

No verão de 1889, mais uma vez a febre amarela assolou com intensidade a capital do Império. A Inspetoria Geral de Higiene Pública, a responsável em orientar às autoridades, sobretudo, no combate às epidemias, tomou diversas medidas para tentar controlar a situação (SAMPAIO, 2001). Uma delas foi a anular, de forma temporária e parcial, a proibição em admitir pacientes com febre amarela nas casas de saúde, sob a justificativa de dificuldades no socorro aos acometidos pela doença (FARIA, 1889a).

Em seu Regimento, a Inspetoria Geral de Higiene deixava claro que a medida era restrita a casos de febre amarela, não sendo extensiva a outras doenças contagiosas, permanecendo, assim, a proibição. Para que os proprietários de casas de saúde pudessem receber pacientes com febre amarela, deveriam recorrer à Inspetoria Geral de Higiene com vistas a tomar conhecimento das prescrições necessárias à obtenção da licença temporária. Dentre as prescrições, se destacava preservar a circunvizinhança do risco da disseminação da doença. Havia, também, a previsão de visita diária⁵⁸ por um fiscal e o não cumprimento dos requisitos necessários acarretaria na perda da licença (FARIA, 1889b).

Para conseguir a liberação para o tratamento de doentes de febre amarela, a casa de saúde deveria estar “isolada das casas da circunvizinhança” (FARIA, 1889b), o que talvez fosse um tanto complicado na área central Corte, pois boa parte destes espaços se

⁵⁸ O médico Paranhos Pederneiras, delegado da inspeção de higiene, foi nomeado responsável pela comissão que visitaria, diariamente, as casas de saúde que aderiram a proposta de receber doentes de febre amarela (GAZETA DE NOTÍCIAS, 1889a).

encontravam no perímetro urbano, perto de residências, de hotéis, conforme relatos encontrados nas principais folhas diárias daquele período.

A Academia Imperial de Medicina se mostrou desfavorável à decisão da Inspetoria, justificando que era algo já discutido e condenável por todos os higienistas que tiveram à frente das repartições sanitárias. Para eles, mais uma vez o poder do Ministro do Império passava por cima da prescrição dos higienistas, que girava em torno de “reparar o tradicional foco de infecção chamado hospital fixo e permanente da Jurujuva” e da construção de “enfermarias-barracas”, que segundo os acadêmicos, “era meio único que oferece a ciência para combater a infecção produzida pelo homem doente” (IMPERIAL ACADEMIA DE MEDICINA, 1889: 2).

Alguns cidadãos, entretanto, também não ficaram felizes com a flexibilização da Inspetoria de Higiene às casas de saúde, como indicam alguns comunicados publicados nas folhas diárias. Sob o título de “saúde pública”, um leitor reclamava:

A licença concedida pela junta de higiene a casas de saúde para receberem doentes de febre amarela, fora de dúvida, um verdadeiro atentado contra a higiene. No cais do Pharoux, por exemplo, existe uma que está situada ao lado de três hotéis, onde chegam diariamente estrangeiros, os quais, já pelo fato de não estarem aclimatados, facilmente são vítimas da epidemia. Ora, é incontestável que esta casa de saúde é um foco de miasmas, que, por mais que se desinfete, nunca deixa de oferecer perigo [...] Já não discutimos a questão de estarem doentes de outras moléstias numa mesma casa em que se aceitam os que são atacadas da epidemia. Isto por si só bastaria para que se proibisse esta confusão de enfermos. O que cumpre ao governo é zelar da saúde dos estrangeiros que aqui aportam e vão, por assim dizer, cair na boca do lobo. Também não é justo que os interesses pouco lícitos das casas de saúde prejudiquem as das demais, como pode acontecer a estes proprietários de hotéis, cujos estabelecimentos possam ser votados ao abandono, pelo terror que inspira o fogo pestífero da vizinhança. Que o governo medite, é o que pedimos! (SAUDE PUBLICA, 1889: 2).

Um ponto curioso na fala do leitor descontente é o fato dele se referir ao órgão diretamente relacionado à política higienista ainda como Junta de Higiene. A Inspetoria Geral de Higiene já havia substituído esse órgão há três anos, em 1886, quando os serviços sanitários do Império foram reformulados. Novamente, a inaptidão do governo em lidar com a febre amarela vinha à tona, mas dessa vez não foram só os médicos que assinalaram isso, mas cidadãos insatisfeitos que recorreram às folhas diárias para demonstrar seu descontentamento.

Diante da situação descontrolada da epidemia, a Inspetoria de Higiene parece ter se sentido obrigada a abrir exceção não prevista em suas normativas, no caso, a admissão de pacientes diagnosticados com febre amarela nas casas de saúde. A Inspetoria alegava que tomou essa decisão em face das dificuldades em hospitalizar os doentes, além de demonstrar preocupação com aqueles que permaneciam em casa, sobretudo, pelo risco de propagar ainda mais a doença (FARIA, 1889b). A permissão do encaminhamento desses pacientes às casas de saúde poderia ajudar no controle da disseminação da doença, pois os doentes estariam concentrados em locais determinados e não dispersos em várias residências, facilitando assim a ação dos fiscais.

À vista das críticas, possivelmente, a Inspetoria de Higiene Pública se sentiu obrigada a emitir notas, nos jornais, com intuito de tentar tranquilizar a população, sobretudo, vizinha às casas de saúde. Num desses comunicados, Rocha Faria, afirmava que o médico Paranhos Pederneiras visitava diariamente tais estabelecimentos, exercendo “a mais severa fiscalização” (FARIA, 1889c: 1). Não podemos afirmar se, na prática, tais inspeções ocorreram e nem como eram realizadas, pois não localizamos informações a esse respeito, o que encontramos foram comunicados sobre a visita do Gastão de Orléans, Conde d'Eu às casas de saúde que passaram a receber os doentes de febre amarela. Em todas elas, o Conde d'Eu teceu elogios aos estabelecimentos, o que pareceu uma jogada do governo para tranquilizar os ânimos da população, especialmente diante à desconfiança que o recebimento de doentes de febre amarela, nas casas de saúde, inspirava.

Mas nem todas as casas de saúde se interessaram na admissão dos acometidos pela febre amarela. A Casa de Saúde de São Sebastião, por exemplo, em 1889, diante da liberação por parte da Inspetoria Geral de Higiene para o recebimento de enfermos afetados pela moléstia nestes estabelecimentos, noticiou em diversos periódicos da Corte que continuava não recebendo tais doentes (CASA DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO, 1889). O estabelecimento do Dr. Eiras, situado em Botafogo, também não aderiu a proposta da Inspetoria (CASA DE SAÚDE DO DR. EIRAS, 1889). Estas iniciativas foram de encontro à praticada por outros estabelecimentos congêneres da cidade, que acolhiam os afetados pela epidemia, como por exemplo as casas de Saúde do Dr. Tavano, de Nossa Senhora da Ajuda e Drs. Catta Preta, Marinho e Werneck.

Ao que tudo indica o proprietário da Casa de Saúde do Dr. Tavano, o médico Henrique de Sá, aproveitou a flexibilização da Inspetoria para ampliar as suas possibilidades de lucro, fechando uma parceria com o Centro de Socorros da Freguesia

da Candelária⁵⁹. Tal centro foi uma iniciativa de negociantes da Freguesia da Candelária, que abriram subscrição com vistas a prestar assistência ao “comparoquianos” que fossem acometidos pela febre amarela (GAZETA DE NOTÍCIAS, 1889:1).

O Centro de Socorros contratou o estabelecimento do Dr. Henrique de Sá e ali foi inaugurado, num dos salões, o serviço assistencial aos enfermos de febre amarela. Tais doentes, geralmente residentes da freguesia e indigentes encontrados no perímetro da mesma, eram encaminhados pelos subscritores do Centro à casa de saúde. Houve relatos de abusos cometidos por alguns subscritores, que remetiam indivíduos que não eram da freguesia. Nesses casos, quando descobertos, o subscritor deveria pagar o valor da diária ao dono do estabelecimento (CENTRO DE SOCORROS DA FREGUESIA DA CANDELARIA, 1889).

Algumas casas de saúde, como a de São Sebastião e a do Dr. Eiras, optaram em não continuar recebendo pacientes com febre amarela, anunciando essa decisão nas folhas diárias. Talvez para não afastar clientes, mas mais do que isso, parecia ser uma forma de evitar incursões fiscalizatórias, afinal seria um motivo a menos que justificasse a presença dos inspetores. Conforme bem pontuou Sampaio (2001: 118), os médicos higienistas ainda precisariam lutar muito para que “consolidassem seu prestígio junto às autoridades, conseguindo que sua influência aumentasse nas decisões sobre as cidades e a vida de seus habitantes”.

2.5 Denúncias, vinganças e difamações

Ao buscarmos informações sobre as condições de higiene das casas de saúde ao longo do século XIX, nos deparamos com uma discussão interessante entre dois membros da Academia Imperial de Medicina, Fernando Francisco da Costa Ferraz⁶⁰ e José Pereira Rego. Era o ano de 1868, e este último, na ocasião, exercia os cargos de presidente da Academia e da Junta Central de Higiene Pública.

O debate entre os dois membros teve como ponto inicial o questionamento “quais as condições higiênicas, que devem guardar em uma casa de saúde? Em primeiro lugar, precisamos compreender como esses médicos percebiam estes espaços, sem

⁵⁹ Presidente, José Antonio Coxito Granado; vice-presidente, Joaquim José da Silva Fernandes Couto; 1º secretário, Julio Cesar de Oliveira; 2º secretário, Rodolpho de Abreu; tesoureiro, Victorino Coelho Pereira; adjunto do tesoureiro, Antonio Gomes de Avelar.

⁶⁰ Médico legista graduado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, higienista e, segundo os periódicos de sua época, conhecido embalsamador.

desconsiderar a sua relação com eles. Costa Ferraz (1868a: 218), que foi diretor e médico, de 1863 a 1868, da Casa de Saúde do Dr. Pertence, era da opinião que estes estabelecimentos eram "verdadeiras aberrações dos mais mezinheiros princípios da ciência e da razão". Tal afirmativa nos causou certo estranhamento por sua generalização, pois até o ano anterior Costa Ferraz desempenhava a função de diretor de um estabelecimento dessa natureza.

José Pereira Rego apresentava relação próxima com as casas de saúde, como presidente da Junta e por ter desempenhado a função de médico, até aquela data, em dois estabelecimentos: Casa de Saúde Providência e Casa de Saúde Peixoto⁶¹. Cabia à Junta, de acordo com o art. 48 do seu Regulamento, a polícia sanitária de todos os espaços que pudessem gerar danos à saúde (BRASIL, 1851). A denominação "casa de saúde" não estava explícita na normativa, mas estava englobada nesta ação.

Como não havia normativa específica sobre o funcionamento das casas de saúde, Costa Ferraz (1868)⁶² defendia a ideia de que fossem seguidas as regras de higiene previstas para a fixação de hospitais, sob a justificativa de que eram estabelecimentos de natureza semelhante, que se diferiram nas suas dimensões. Para ele, as condições "essenciais e mais importantes" eram "(...) a localidade, a situação e a construção, boas, apropriadas e convenientes" (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1868: 25). No entanto, afirmava que tais regras quase nunca eram atendidas pelos proprietários dos estabelecimentos, que buscavam localidades pouco apropriadas, exemplificando com o hospital mais importante do Império, o da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, alvo de inúmeras críticas de estudiosos, inclusive de integrantes da própria Academia (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1868).

De uma forma geral, Costa Ferraz afirmava que em função das edificações impróprias, os pacientes das casas de saúde eram privados de ar puro, seco e em quantidade insuficiente. Também assinalava para a não observância da distância mínima

⁶¹ Posteriormente, José Pereira Rego atuou como médico consultante de mais três casas de saúde: Casa de Saúde Allo-Homeopática de Nossa Senhora da Glória, Casa de Saúde de Santa Teresa e Casa de Saúde dos Drs. Catta-Pretta, Marinho e Werneck.

⁶² Os argumentos de Costa Ferraz eram pautados em estudos de médicos franceses, como: Auguste Ambroise Tardieu (1818-1879), Antonie Petit (1722-1794), Louis Alfred Becquerel (1814-1862), Léon Clément Le Fort (1829-1893), Léon Voillemier (1809-1878), Michel Chevreul (1754-1845), Hipólito Larrey, Ulysse Trélat (1828-1890), Gabriel Tourdes (1810-1900), Felix Rouband e também nas conclusões da Sociedade de Cirurgia de Paris. Os médicos supracitados apresentavam produções na temática da higiene pública e para eles, um hospital deveria ser alocado em espaço fora do ambiente urbano, onde circulasse ar puro e que não exalasse umidade. A Sociedade de Cirurgia de Paris, de acordo com a Memória de Costa Ferraz (1868a), expunha posicionamento semelhante, recomendando que somente fossem conservados estabelecimentos de saúde nos centros urbanos, caso fosse muito necessário.

de 20 metros cúbicos entre um indivíduo e outro. E que diante de tantas irregularidades, que tais casas não deveriam ser denominadas como de saúde, mas “casas de moléstias porque nelas não só as moléstias se não curam, ou dificilmente são curadas, senão também as vezes elas se exasperam, ou a elas vem ajuntar-se outras novas adquiridas no estabelecimento destinado a curar as que ali vão ter” (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1868: 26).

Mas como culpar os proprietários por não seguirem regras que nem sequer existiam? E se as casas de saúde estavam em funcionamento naqueles espaços foi porque a própria municipalidade expediu licenças para ali se fixarem. Seria mais justo que a crítica também fosse direcionada àqueles que eram responsáveis pelos licenciamentos.

Num determinado ponto da discussão, as insatisfações de Costa Ferraz em relação à localização das casas de saúde foram direcionadas a dois estabelecimentos, a Casa de Saúde do Dr. Pertence, situada à rua Riachuelo e a Casa de Saúde do Dr. Godinho, estabelecida à rua Fresca, Cais Pharoux. Lembrando que Costa Ferraz desempenhou as funções de diretor e médico no primeiro estabelecimento.

Segundo ele, ambas estavam situadas na direção de "ventos inconvenientes". A primeira junto a um morro e a segunda junto ao mar, de acordo com o preconizado pela ciência, locais inapropriados ao estabelecimento de hospitais e de casas de saúde devido à umidade (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1868). Costa Ferraz assinalava que o descumprimento das regras de higiene estava relacionado à urgência do lucro e não à preocupação do cuidado à saúde dos pacientes. Em suas palavras:

[...] circunstâncias à quais se não tem atendido, nem em geral se atende e ainda menos às que dizem respeito à capacidade dos locais e à sua construção, quando se trata de abrir prontamente, para as quais se adotam quaisquer edifícios, e até velhos pardieiros, tendo-se então somente em vista o fazer negócio, e sendo a ideia do lucro o que em geral determina o estabelecimento dessas casas (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1868: 25).

Mais uma vez, Costa Ferraz colocava a responsabilidade de instalação das casas de saúde em locais inapropriados aos seus proprietários, nem sequer mencionado que as autoridades sanitárias também tinham a sua participação nesse processo. Para uma casa de saúde funcionar havia necessidade de aprovação da municipalidade, que consultava a Junta Central de Higiene Pública e só depois concedia ou não a licença para o funcionamento.

Aspectos relacionados às edificações também foram pontuados por Costa Ferraz, que dizia que a maioria das casas de saúde não foi construída para esse fim e por isso não era apropriada para o funcionamento deste tipo de estabelecimento. Ao longo da pesquisa nos periódicos de ampla circulação, nos deparamos 108 imóveis para venda ou locação, que eram anunciados como espaços apropriados para casa de saúde, mas não só para este tipo de negócio, boa parte dessas mesmas publicidades relatava que a edificação também era adequada para o funcionamento de colégios e hotéis, o que será abordado no próximo capítulo.

nem salas, nem os quartos, e espaços necessários e convenientes, e havendo nelas ajuntamento de doentes excessivos, porque desproporcional à sua capacidade, e aos espaços dos seus repartiamentos, havendo em algumas lugares subterrâneos, ou abaixo do nível do solo, e das ruas, e conseqüentemente úmidos, mas que contudo são aproveitados para enfermarias, e para quartos nas ocasiões de grande concorrência de doentes (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1868: 25-26).

José Pereira Rego, presidente da Academia Imperial de Medicina e da Junta Central de Higiene Pública, concordava com os argumentos de Costa Ferraz sobre os espaços das casas de saúde, qualificando-os como inapropriados e desproporcionais para o quantitativo de doentes recebidos. Pontuou que nenhuma das casas de saúde respeitava todas as regras recomendadas pela ciência e que a maioria não foi construída para o funcionamento deste tipo de negócio, encontrando-se "já velhas e mal repartidas" e que para atender plenamente o fim do estabelecimento, precisariam

ser casas novas, espaçosas bem arejadas e em situação conveniente e apropriada ao gênero de doentes que neles devem ser tratadas, ou edificá-las para isso do modo mais conveniente aos enfermos que nelas tem de ser recebidos, tratados, e no tratamento que tem de lhes ser aplicado (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1868: 27).

Mas ele, ciente dessa situação e como presidente da Junta, não poderia traçar estratégias que pudessem melhorar esta realidade? A própria Junta talvez fosse uma das responsáveis pela instalação de casas de saúde em espaços inapropriados, vide a sua função consultiva à municipalidade. Esta encaminhava a solicitação de abertura do estabelecimento à Junta, que deveria apreciá-la e remeter suas conclusões à municipalidade, somente após esse processo, a licença era ou não concedida. Na verdade, não sabemos ao certo se na prática as coisas funcionavam desta forma, visto que tivemos

acesso a poucos pareceres da Junta⁶³, nenhum deles eram detalhados, somente pequenas notas informando se era favorável ou não ao licenciamento.

De fato, foi comum encontrar nos jornais anúncios de locação e venda de propriedades, em diferentes localizações da Corte e de Niterói, para o estabelecimento de casas de saúde. Na maioria das publicidades, os prédios eram classificados como grandes, com muitas dependências e apropriados para o funcionamento de casas de saúde, colégios, hotéis e instalação de famílias numerosas. Contudo, esses diferentes tipos de negócios apresentavam especificidades para o seu pleno funcionamento, havendo a necessidade de adaptações, o que a partir da fala de Costa Ferraz, não eram providenciadas. Lógico que pelas descrições de Costa Ferraz e Pereira Rego, as condições não eram boas, mas parecia também não haver acompanhamento por parte das comissões paroquiais das freguesias, as responsáveis pelas visitas regulares para fiscalizar as condições do estabelecimento.

Para José Pereira Rego, a Casa de Convalescença e de Saúde do Dr. Eiras, estabelecida na Rua de Olinda, em Botafogo, que pertencera no passado ao Dr. Peixoto, era uma das únicas que dispunha de boas condições de funcionamento. Sinalizava que a Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória, no Cais Pharoux, era, criticada por Costa Ferraz, de certa forma satisfatória, embora existisse alguns inconvenientes.

No entanto, Pereira Rego parece não ter concordado com algumas pontuações de Costa Ferraz, especialmente a seguinte:

Não será infelizmente em nosso país, que encontremos nenhuma dessas casas com as condições, que com maior razão se deviam exigir com todo o rigor científico, porquanto trata-se de uma especulação e de um negócio, que só presta vantagens ao especulador, e não à humanidade, que é iludida por bombásticos e charlatânicos anúncios domingueiros (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1868: 29).

A resposta ao nosso questionamento, lançado em linhas acima, foi esclarecida pelo próprio Pereira Rego. Ele reconhecia a existência de faltas graves nas casas de saúde e afirmava que se inspeções fossem realizadas, levando em consideração as normas recomendadas pela ciência, todas seriam condenadas. Aproveitou o momento para

⁶³ Alguns pareceres da Junta Central de Higiene Pública foram registrados em sessões da Câmara Municipal e publicados em periódicos de ampla circulação. Um dos pareceres referia-se a uma solicitação do médico José Maria de Andrade para abertura de uma casa de saúde na Ladeira do Livramento (RIO DE JANEIRO, 1851a; RIO DE JANEIRO, 1851b).

explicar-se, enquanto presidente da Junta Central de Higiene Pública, a respeito da acusação que o órgão sofrera a respeito do licenciamento de casas de saúde que não reuniam todas as condições de funcionamento. O presidente esclareceu que essas casas foram licenciadas pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro e receberam o de acordo da Junta, mesmo não dispondo de todas as regras de higiene necessárias, dado que se adotassem postura rígida, todos os hospitais e estabelecimentos congêneres seriam fechados, “pois um só não havia que reunisse todas as condições de edificação indicadas pela ciência” (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA 1868: 28).

Somou-se a isso, de acordo com Pereira Rego, a insuficiência de enfermarias e hospitais, especialmente em momentos epidêmicos, para o atendimento da população da Corte e de demais pontos do Império. Segundo ele, era uma necessidade de primeira ordem conceder as licenças nessas circunstâncias. Porém, destacava que não havia negligência por parte da Junta, que fazia o acompanhamento das condições de higiene das casas de saúde por meio das comissões paroquiais. Cabia a estas, realizar visitas às casas de saúde e apurar denúncias recebidas e caso fosse necessário, a presidência da Junta convocava uma comissão especial para o estudo e intervenção. Pereira Rego informou que às visitas não eram só realizadas pelas comissões paroquiais, ele mesmo já visitara algumas casas de saúde e que não encontrara nada que pudesse trazer danos significativos à saúde dos pacientes, à exceção da aglomeração, mas justificava que isso ocorria em todos os hospitais e estabelecimentos congêneres da Corte (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1868).

A partir da fala de Pereira Rego, percebemos que a própria Junta nem sempre tratava as situações com o rigor previsto em suas normativas e em seus discursos. Nesse caso, a flexibilização era justificada pela particularidade da situação: número reduzido de leitos disponíveis ao atendimento da população. Para a Junta era melhor contar com leitos em estabelecimentos licenciados do que as pessoas permanecerem doentes em suas residências, pois assim poderiam controlar por meio de visitas, mesmo que minimamente, tais estabelecimentos.

O discurso de Costa Ferraz começa a ganhar um tom de ressentimento, quando sem identificar o nome da casa de saúde, a descreve da seguinte forma:

Vereis um casebre construído nos tempos coloniais, pobre e ameaçando desabar, verdadeiro *covil pestífero* situado sobre a baixa de uma montanha, com aposentos com menos de 10 palmos de altura, com o soalho em contato com a terra, tão úmida, que a água

verte pelas juntas das taboas, batido fortemente pelo sudoeste, contíguo a um pântano coberto de capim e bananeiras, e além de tudo contendo um grande depósito de mais de braça quadrada repleto de materiais fecais, que constantemente e permanentemente infeccionar o ar com os gases infectos, que nele se desenvolvem, transformando em uma casa destinada para o tratamento dos doentes, e até escolhida para serem curados os servidores do país (FERRAZ, 1868a: 221).

Ao que tudo indica, tratava-se da Casa de Saúde do Dr. Pertence, da qual Costa Ferraz fora diretor no período de 1863 a 1868. Algumas pistas, talvez deixadas propositalmente, nos levaram a crer que se tratava deste estabelecimento, uma delas foi sua localização, “sobre a baixa de uma montanha” (FERRAZ, 1868a: 221). De fato, a Casa de Saúde do Dr. Pertence era próxima do morro de Santa Teresa, conforme constatamos nos anúncios do estabelecimento.

Francisco Praxedes de Andrade Pertence, antes de adquirir a antiga Casa de Saúde da Providência, teve trajetória, como médico cirurgião, em diversas casas de saúde da Corte, o que pode ter a ele conferido experiência nesse tipo de estabelecimento. O primeiro registro do Dr. Pertence, como cirurgião de casa de saúde, data de 1861, no estabelecimento do Dr. Bonjean, permanecendo lá até 1863, momento em que adquire o seu próprio negócio. Teve passagens, também como médico cirurgião, nos seguintes espaços: Casa de Saúde de São Sebastião, na Praça do Rócio Pequeno e dirigida pelos médicos João Ricardo Noberto Ferreira e Epifanio Astudillo y Bussoms; Casa de Saúde sob a invocação de Nossa Senhora da Glória, no Cais Pharoux, cujo proprietário era o médico Antonio Marcolino Frago; e na Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, situada na rua da ajuda, administrada pelo médico Manoel Joaquim Fernandes Eiras. Nesta última, deixou de ser cirurgião efetivo em função de ter montado sua casa de saúde, no entanto, mas permaneceu no estabelecimento como cirurgião consultante.

Outro ponto que corrobora para que a citação acima seja referente à Casa de Saúde do Dr. Pertence é a afirmativa de que o estabelecimento foi escolhido para tratar de “servidores do país”. De fato, a Casa de Saúde do Dr. Pertence acolheu marinheiros e praças do corpo policial⁶⁴ para tratamento de saúde, o que foi duramente criticado em correspondência por Argos e publicado no periódico *Diário do Rio de Janeiro*. Para Argos, a transferência dos doentes para a casa de saúde do Dr. Pertence, após a extinção

⁶⁴ A Casa de Saúde do Dr. Pertence passou a receber praças do corpo policial após determinação do Aviso do Império da Justiça de 27 de julho de 1865.

do hospital do corpo policial, foi um ato oculto, informal e ilegal, um arranjo para beneficiar os amigos (ARGOS, 1868). Tudo indica que o Argos, na verdade, era o médico Costa Ferraz, que estava descontente com a sua demissão do cargo de diretor do estabelecimento. A sua dispensa parece ter sido motivada por problemas de relacionamento com o facultativo e funcionário, Glycerio Thaumaturgo da Silva, que após a sua saída tornou-se diretor e posteriormente, em 1871, proprietário da casa de saúde.

Francisco Praxedes de Andrade Pertence, apesar de não ter o nome citado na correspondência publicada por Argos, pressupôs tratar de sua casa de saúde devido às informações ali veiculadas. Para ele, o autor só podia ser Costa Ferraz. O teor da correspondência gerou descontentamento em Pertence, que abriu queixa contra Costa Ferraz sob a justificativa de “abuso de liberdade de imprensa”, a qual foi absolvido por não ter sido provado que fora ele o autor do escrito. Pertence ainda foi condenado a pagar uma quantia a Costa Ferraz pelas custas do processo. Tal quantia foi doada por Costa Ferraz ao Asilo dos Inválidos da Pátria (FERRAZ, 1868b: 1).

O prédio que abrigava a Casa de Saúde do Dr. Pertence não foi construído para abrigar especificamente a casa de saúde, como da maioria dos estabelecimentos deste gênero. O seu proprietário adquiriu, em 1863, um espaço já montado, a Casa de Saúde da Previdência, situada na Rua de Matacavalos, posteriormente denominada Riachuelo. Antes de abrigar a Casa de Saúde Previdência, o prédio foi usado pelo colégio Curiacio até o ano de 1850 (CASA DE SAÚDE DE SANTA THERESA, 1871). A instalação de duas casas de saúde no mesmo prédio, em épocas distintas, significava que em dois momentos a municipalidade concedeu licença de funcionamento, pressupunha-se que visitas sanitárias fossem realizadas ao menos uma vez ao ano e que o poder público estava ciente das suas condições.

A descrição de Costa Ferraz distancia-se daquela publicada na seção *Noticiário*, do *Diário do Rio de Janeiro*, no dia seguinte à inauguração da Casa de Saúde do Dr. Pertence⁶⁵. Não se sabe quem foi o autor da notícia, mas o mesmo afirmava que “sem medo de errar se pode dizer que é a primeira casa dessa ordem, que existe no Rio de Janeiro. Além de perfeitamente apropriado pela facilidade e comodidade do transporte, o local está em condições higiênicas de primeira ordem” (NOTICIÁRIO, 1863: 1).

⁶⁵ A Casa de Saúde do Dr. Pertence foi inaugurada no dia 28 de outubro de 1863 (NOTICIÁRIO, 1863).

Quanto às dependências, esse mesmo autor relatava que eram “vastas, perfeitamente levadas pela luz e pelo ar as enfermarias, nas quais há para cima de 100 leitos, oferecem grandes conchego aos doentes”, o que destoava da situação pontuada por Costa Ferraz na ocasião do debate na Academia Imperial de Medicina, quando afirmou que o ambiente era impróprio para admissão de doentes. O redator da matéria ainda assinalava que os serviços prestados estavam organizados “segundo os rigorosos preceitos dos melhores estabelecimentos dessa ordem que existem na Europa” e que o Dr. Pertence não visava ali o enriquecimento, mas cumprir os seus deveres de médico e de cidadão (NOTICIÁRIO, 1863: 1). Mas uma vez, posição diversa a de Costa Ferraz, que afirmava que a preocupação principal do estabelecimento era o lucro.

Percepção semelhante ao artigo acima foi publicada no periódico *Correio Mercantil* e replicada no *Jornal do Commercio*. Sobre a casa, o redator dizia que era “arejada, espaçosa” e que dispunha das “comodidades necessárias e as condições requeridas pela ciência” e a respeito de seu proprietário, Francisco Praxedes de Andrade Pertence, afirmava-se que ele não era

[...] só conhecido como um médico de grande ilustração e operador consumado; goza também de justa reputação de homem sumamente probo no cumprimento de seus deveres. Dirigindo uma casa de saúde pode dizer-se que afiança pelos seus precedentes o zelo e caridade com que sejam tratados os enfermos que lhe forem confiados. O Sr. Dr. Pertence tem para o coadjuvar na sua nova tarefa outros práticos talentosos, já conhecidos por seu amor à ciência e pela perícia com que se distinguem na sua clínica médica e cirúrgica. São os Srs. Drs. Ludovico Silva, Ferraz, Pientznauer e outros (CORREIO MERCANTIL, 1863: 3).

Neste trecho, nota-se a presença do nome de Costa Ferraz no corpo clínico da casa de saúde. Além de diretor do estabelecimento, desempenhava a função de médico, posições que ocupou de 1863 a 1868, quando foi demitido. Muitos foram os adjetivos e expressões usadas por Costa Ferraz para tentar desqualificar a imagem da Casa de Saúde do Dr. Pertence, seja em seus escritos, em seus discursos e nos artigos que publicou anonimamente nas gazetas da Corte.

O estabelecimento, tão criticado por Costa Ferraz, chegou a ser visitado pela comissão paroquial da freguesia de Santo Antônio, em 10 de fevereiro de 1866, conforme registrado na seção *Noticiário*, do periódico *Diário do Rio de Janeiro* (NOTICIÁRIO, 1866). No entanto, não há informações detalhadas sobre esta ação, nem mesmo a respeito motivação dessa visita, se fora por cumprimento de rotina ou por alguma denúncia e tão pouco sobre as condições ali encontradas pelos fiscais.

Ainda que a motivação de Costa Ferraz fosse de vingança, o médico parecia ter razão em alguns pontos, especialmente no que dizia respeito à fiscalização das casas de saúde. Segundo ele, havia desconhecimento sobre o que se passava nas casas de saúde no que tange à ciência, já que não havia publicações sobre o assunto e sugerindo que o Governo inspecionasse tais estabelecimentos e apurasse o que ocorria nesses espaços, ou ainda, que a Junta Central de Higiene Pública ficasse responsável pelos serviços de inspeção e investigação (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1868).

Apesar das críticas ao estabelecimento, que atribuímos a ele, Costa Ferraz continuou a frequentá-lo, mesmo não pertencendo ao seu corpo médico. No dia 31 de outubro de 1868, por exemplo, realizou autópsia no cadáver de uma praça do Corpo Policial, que fora assassinado no dia anterior (ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA, 1868b). Assim como outras casas de saúde, o estabelecimento disponibilizava seu espaço para a realização de exames de corpo delito.

Embora generalizasse em sua fala, afirmando que os proprietários desses estabelecimentos desconsideravam os princípios de higiene preconizados pela ciência, recorreu às páginas dos *Annaes Brasilienses de Medicina* para tecer elogios à iniciativa dos médicos João Baptista dos Santos, Barão de Ibituruna, e de Vicente Cândido Figueira de Saboia, Visconde de Saboia, de estabelecer casa de saúde na Corte. Era a Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário e todos eram seus colegas de Academia. O curioso é que ele, tão crítico, não atentou ao fato do João Baptista dos Santos ser membro da Junta Central de Higiene Pública, a que deveria assessorar a Municipalidade na concessão do parecer.

Diferente da descrição que Costa Ferraz (1868c: 241) conferiu às casas de saúde da Corte, afirmava que o estabelecimento inaugurado era "um verdadeiro progresso, daquilo que até hoje se tem tido a indesculpável leviandade de apresentar com o pomposo letreiro de Casa de Saúde" e não parava por aí, dizia que fora "um grande melhoramento de há muito exigido pela população da Corte, que já com asco encarava para imundos pardieiros decantados pela avareza, como confortáveis aposentos para o homem alquebrado pelo sofrimento da moléstia" (FERRAZ, 1868c: 242).

Como acima apontado, as acusações à Casa de Saúde do Dr. Pertence não se resumiram ao ambiente da Academia Imperial de Medicina. Estiveram presentes nas diversas gazetas que circulavam na Corte. As delações iniciaram em março de 1868, momento em que Costa Ferraz foi demitido do estabelecimento e se estenderam por

meses, amenizaram por um tempo, mas voltaram a acontecer em 1871, ocasião em que Glycerio Thaumaturgo da Silva adquiriu a casa de saúde.

As acusações eram sérias e nada contidas, sobretudo quando o "acusador" começou a atacar, anonimamente, Glycerio Thaumaturgo da Silva, em 1871, especialmente após este ter adquirido o estabelecimento do Dr. Pertence⁶⁶. Segundo Glycerio (1871:3), Costa Ferraz

[...] não cessa de escrever artigo em jornais contra a casa de saúde, e contra mim, a propósito de qualquer coisa, e sempre insaciável no seu despeito e no propósito de querer passar por vítima quando não é mais do que um charlatão de sentimentos e princípios. Ainda não há muito, saciava ele o seu despeito, escrevendo-me cartas anônimas (que dignidade!), e enviando-me desenhos, que não qualificarei (que sã moralidade!), com epígrafes de própria letra sua, e que os mostrarei a quem os quiser ver (SILVA, 1871: 3).

Conforme relatado por Glycerio, o debate parecia não poupar desaforos e situações eticamente e moralmente impublicáveis. Pelo que foi possível notar, acompanhando as publicações veiculadas na imprensa médica e nos periódicos de ampla circulação, Costa Ferraz sentiu-se insatisfeito com a sua demissão e iniciou uma série de acusações em diferentes jornais da Corte. Seu objetivo parecia ser disseminar, para o maior número possível de pessoas, a informação de que a Casa de Saúde do Dr. Pertence e depois a de Santa Teresa não cumpriam os requisitos mínimos para que fossem consideradas um ambiente confiável para o restabelecimento de doentes.

Diante deste quadro, surgiram alguns questionamentos: Se a casa de saúde não reunia condições de funcionamento, por que Costa Ferraz fez parte de sua diretoria e corpo cirúrgico por quase cinco anos? Por que as denúncias só surgiram após a sua demissão? A difamação do estabelecimento seria motivada por vingança?

Ainda que não saibamos sobre as motivações para as denúncias, os posicionamentos de Costa Ferraz e a publicidade dos debates, permitiram, junto com a análise apresentada ao longo desse capítulo, identificarmos quais eram os trâmites necessários para a instalação de casas de saúde, as normativas e os atores envolvidos, em diferentes períodos, nesse processo. Também tecemos considerações sobre o

⁶⁶ Em 1871, o Dr. Pertence deixou a direção da casa de saúde, mas permaneceu como cirurgião. O estabelecimento não mudou somente de proprietário, mas também de nome, passando a denominar-se Casa de Saúde de Santa Thereza. O novo proprietário era Glycerio Thaumaturgo da Silva, que foi gerente, diretor e médico do estabelecimento na gestão do Dr. Pertence (CASA DE SAÚDE DE SANTA THEREZATERESA, 1871).

acompanhamento sanitário desses estabelecimentos e o descontentamento de médicos e da população com as respostas dos órgãos responsáveis pela saúde pública, sobretudo em períodos epidêmicos. Analisamos as discordâncias entre higienistas e autoridades, bem como as sobreposições de funções e disputas de poder tão presente nos assuntos concernentes à saúde pública durante o século XIX.

Capítulo 3 - A saúde anunciada no *Almanak Laemmert* e nas folhas diárias da Corte

“O médico - Está melhor hoje?”

O doente: - Não estou, nem posso estar! não tenho aqui nem quem me dê um caldinho, nem o remédio a horas...

O medico: - Porque não se recolhe à casa de saúde do Dr. Ambrosio?

O doente: - Não faço fé.

O médico: - Por que?

O doente: - Pois não vê que o Dr. Ambrosio anuncia na Gazeta que quer vender a casa de saúde por motivo de moléstia!’ (GAZETA DE NOTÍCIAS, n. 284, 14 out 187: 81)

No limite do que os anúncios nos permitem perceber, interessa, aqui, caracterizar e investigar como estão representadas e como funcionavam as casas de saúde da Corte, no período de 1820 a 1889. Buscamos traçar o perfil dos profissionais que atuavam nesses espaços, os tipos de atendimentos, os custos, as formas de pagamento, as instalações físicas, os serviços prestados, as especialidades médicas ofertadas, além de identificar, a partir dos poucos vestígios, os indivíduos que recorreram a esses estabelecimentos em busca de assistência.

No quadro 2, listamos as casas de saúde que integram a presente análise. Neste quadro, buscamos elencar o ano em que esses estabelecimentos se apresentaram pela primeira vez na documentação pesquisada, o que não necessariamente pode corresponder ao ano de início das atividades no espaço. É possível notar que algumas casas de saúde, ao longo do seu funcionamento, foram gerenciadas por diferentes indivíduos e ocuparam endereços diversos. Tentamos delimitar o espaço de tempo em que ficaram instaladas numa determinada localidade, no entanto, nem sempre foi possível ter acesso a este tipo de informação. Além disso, discriminamos se esses estabelecimentos estavam assentados na Corte ou em Niterói, já que a presente pesquisa trata destas duas localidades.

Quadro 2: Casas de saúde localizadas na Corte e em Niterói (1823-1889)⁶⁷

Ano do primeiro registro	Casa de Saúde	Proprietários	Endereço	Localização
1823	Casa de Saúde do Morro do Cavalão (Niterói)	Joseph Andrey Leopold Gamard	Praia Grande	Niterói
1827	Casa de Saúde do Jean Baptiste Senechal	Jean Baptiste Senechal	Ponta do Caju (1827) e Catete	Corte
1829	Casa de Saúde do Dr. Le Masson	Florencio Stanislaio Le Masson e Joseph Andrey Leopold Gamard (1829)	Ponta do Caju (1829) e Ilha do Bom Jesus (1830)	Corte
1830	Casa de Saúde do Dr. Gamard	Joseph Andrey Leopold Gamard	Caminho de Botafogo	Corte
1830	Casa de Saúde Nacional	José Cardoso de Menezes e Balthazar Pereira Guedes	Rua do Conde, n. 86 (1830-1832); Rua dos Barbonos, n. 98 (1832-1833) e Rua de Matacavalos, n. 90 (1833).	Corte
1831	Casa de Saúde do Dr. Gamard - Lapa do Desterro	Joseph Andrey Leopold Gamard	Lapa do Desterro (1831-1834) e Rua do Valongo, n. 38 (1834)	Corte
1842	Casa de Saúde dos Drs. Costa e Bompani	Luiz Bompani e Antônio da Costa	Rua da Pedreira da Gloria, n. 11	Corte
1843	Casa de Saúde	*****	Caminho da Tijuca	Corte
1843	Casa de Saúde do Dr. Peixoto	Antônio José Peixoto	Gamboa	
1845	Casa de Saúde Homeopática	Benoit Mure	Rua de São José, n. 59	Corte
1846	Casa de Saúde	*****	Rua do Piolho	Corte

⁶⁷ Optamos por não incluir a Casa de Saúde do Dr. Tavano, apesar de mencionada no livro de Araújo (1982). Não localizamos nenhum anúncio do deste estabelecimento, somente que a Casa de Saúde do Morro de São Lourenço era continuidade da antiga Casa de Saúde do Dr. Tavano. Segundo Araújo (1982), a Casa de Saúde do Dr. Tavano, embora tenha funcionado por um tempo, não era legalizada pelas autoridades sanitárias.

1847	Casa de Saúde	*****	Rio Comprido	Corte
1848	Casa de Saúde dos Drs. Paula Cândido e Domingos Marinho Azeredo Americano	Francisco de Paula Cândido e Domingos Marinho Azeredo Americano	Rua da Pedreira da Candelária, n. 16	Corte
1848	Casa de Saúde de Casimiro Rispaud (Homeopática)	Casimiro Rispaud	Rua de Matacavallos, n. 19	Corte
1849	Casa de Saúde do Saco do Alferes	Antônio Rodrigues da Silva	Ponte do Boticario, n. 253	Corte
1850	Casa de Saúde do Morro do Livramento	J. M. de Andrade	Morro do Livramento, n. 89	Corte
1853	Casa de Saúde com tratamento homeopático	J. B. P. de Figueiredo	Rua Nova de São Bento, n. 23	Corte
1855	Casa de Saúde Peixoto, Hospital de La Merine Impériale Française e Estabelecimento Hidroterápico	Antônio José Peixoto	Rua de Olinda – Botafogo	Corte
1858	Casa de Saúde de São Sebastião	Epifanio Astudillo y Bussoms	Rua da Pampulha - São Domingos	Niterói
1858	Casa de Saúde Previdência	Antonio Martins Pinheiro Filho	Rua de Matacavalos, n. 80 e 110	Corte
1858	Casa de Saúde Niteroiense	João José Pimentel e José Martins Rocha	Rua Nova de São Domingos (1858-1860); Rua Diamantina (1860-1869) e Chácara do Valonguinho (1869-1870)	Niterói
1859	Casa de Saúde do Morro do Nheco	Ricardo Kirk	Rua do Parto, n. 119	Corte
1859	Casa Imperial de Saúde e Medicina Operatória e Chácara de convalescença	Louis François Bonjean e Charles Joseph Frédéric Carron du Villards	Praia de Botafogo, 26	Corte
1860	Casa de Saúde de São Sebastião	Epifanio Astudillo y Bussoms	Largo do Rócio Pequeno, n. 10	Corte
1861	Casa de Saúde do Dr. Godinho e Bezerra	Pedro Ferreira de Almeida Godinho e Adolfo Bezerra de Menezes e	Morro da Saúde (Chácara da viúva Ferreira & Filhos)	Corte
1862	Casa de Saúde São Pedro de Alcântara	Manoel Ponte Ribeiro	Rua Municipal, n. 3	Corte

1862	Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda	Manoel Joaquim Fernandes Eiras (1862-1877); José Lourenço de Magalhães e Domingos de Almeida Martins Costa (a partir de 1877)	Rua da Ajuda, n. 66 e 68	Corte
1863	Casa de Saúde do Dr. Pertence	Francisco Praxedes de Andrade Pertence	Rua Riachuelo, n. 88	Corte
1862	Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória	Antonio Marcolino Fragoso	Cães Pharoux, n. 1	Corte
1863	Casa de Convalescença do Dr. Eiras	Manoel Joaquim Fernandes Eiras	Praia de Botafogo, n. 26 (1863-1866); Rua de Olinda, 2C (1866)	Corte
1867	Casa de Saúde Alo-Homeopática Nossa Senhora da Glória	Joaquim Antonio de Faria	Rua Fresca, 1 (Cais Pharoux)	Corte
1868	Casa de Saúde do Dr. Azevedo	Dr. Azevedo	Rua das Laranjeiras, n. 47D	Corte
1869	Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário	João Baptista dos Santos	Rua de S. Pedro, n. 125	Corte
1869	Casa de Saúde Homeopática de Nossa Senhora da Conceição ou Casa de Saúde do Dr. Chidloe	Carlos Chidloe	Rua do Hospício, n. 170	Corte
1870	Casa de Saúde dos Drs. Alfredo Guimarães e Luciano A. de Oliveira	Alfredo Guimarães e Luciano A. de Oliveira	Rua da Saúde, A	Corte
1871	Casa de Saúde de Santa Thereza	Glycerio Thaumaturgo da Silva	Rua Riachuelo, n. 88	Corte
1874	Casa especial das moléstias das crianças e do estômago do Dr. Moncorvo	Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo	Rua da Alfândega, n. 60 e Rua de D. Luiza, n. 5 a 1	Corte
1873	Casa de Saúde dos Drs. Catta-Pretta, Marinho e Werneck	Lucas Antônio de Oliveira Catta Preta, Francisco Furquim Werneck de Almeida e João Marinho de Azevedo	Rua Fresca, 1 (Cais Pharoux)	Corte

1874	Casa de Saúde e Convalescença de São Sebastião	Hilário de Gouvêa (1876), Antônio Felício dos Santos (1876-1879), Henrique Hermeto Carneiro Leão (1875 e 1879-1881), Júlio Rodrigues de Moura (1876-1878; 1880-1881) e José Tomás da Porciúncula (1879-1889).	Rua da Pedreira da Candelária, n. 104 e Campo da Aclamação	Corte
1874	Casa de Saúde do Morro de São Lourenço (Antiga do Dr. Tavano)	Francisco Bento Alexandre de Figueiredo Magalhães	Ladeira do Faria, n. 25	Corte
1880	Casa de Saúde de Santa Isabel	Marcolino José Avena	Rua Vila Isabel, n. 12	Corte
1881	Casa de Convalescente dos Drs. Lourenço Rangel, Paula Fonseca e Azevedo Lima	Lourenço Rangel, Antônio Gabriel de Paula Fonseca e José Jeronimo de Azevedo Lima	Rua Conde de Bonfim, n. 77	Corte
1881	Casa de Saúde do Dr. Tavano	Marcolino José Tavano Henrique de Sá (1887), esteve responsável pelo estabelecimento no período em que o proprietário viajou para a Europa.	Ladeira do Faria, n. 25	Corte
1882	Casa de Saúde do Dr. Moncorvo	Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo	Rua do General Câmara, n. 63	Corte
1884	Casa de Saúde de Nossa Senhora da Conceição do Engenho Novo	Domingos Rodrigues Seixas	Rua Ferreira Nobre, n. 2 - no palacete sobre a montanha.	Corte
1887	Casa de Saúde Dr. Miranda & CIA.	Dr. Miranda	Boulevard, Vila Isabel, n. 26	Corte
1887	Instituto José Lourenço para o tratamento de morfeia	José Lourenço de Magalhães	Cascadura	Corte
1888	Casa de Saúde do Dr. Monat	Henrique Alexandre Monat	Rua Conde de Bonfim, n. 75	Corte

Fonte: elaborado pela autora a partir de dados disponíveis nos periódicos *A Pátria*, *Correio Mercantil*, *Correio Mercantil*, e *Instructivo, Político, Universal*, *Diário do Rio de Janeiro*, *Gazeta de Notícias*, *Jornal do Commercio*, *O fluminense*, *O Spectador Brasileiro* e do anuário *Almanaque Laemmert*.

3.1 A organização dos espaços físicos

Como os espaços físicos das casas de saúde eram apresentados por seus proprietários? De que forma, a partir dos anúncios, estes espaços estavam organizados e como poderiam funcionar? Quais características de seus estabelecimentos anunciavam com o fim de sobressair e serem um diferencial no mercado, aparentemente disputado, das casas de saúde?

Estudos na área da História da Saúde sinalizam que, no século XIX, foi cunhando um discurso, sobretudo pelos higienistas, que aconselhava a necessidade de que os espaços de assistência à saúde fossem configurados segundo os conhecimentos da medicina oficial (PIMENTA, 2003; PIMENTA; DELAMARQUE, 2015), não sendo aceitável que fossem erigidos em qualquer local e nem de qualquer forma, afinal, determinadas exigências deveriam ser respondidas, como por exemplo, a distância dos centros urbanos. Defendia-se que os doentes tratados nas casas de saúde poderiam ser um risco de disseminação de doenças e epidemias para a população do entorno.

A distância dos centros urbanos era preconizada não só pelo risco de contaminação, mas porque a agitação das cidades era apontada como prejudicial ao restabelecimento dos enfermos. Julgava-se que o doente necessitava de um ambiente calmo, longe de poluição atmosférica, de vozes altas, de barulhos das carruagens para a restauração da sua saúde.

Tanto a municipalidade quanto a Junta Central de Higiene Pública, em suas normativas, não pontuaram, na documentação encontrada, sobre os requisitos físicos necessários para a obtenção de licença de funcionamento de uma casa de saúde, conforme foi sinalizado no segundo capítulo desta tese. Sabe-se que tais estabelecimentos deveriam ser construídos fora do perímetro urbano, evitando áreas de aglomeração populacional, longes das habitações residenciais e distantes dos focos de infecção e/ou contágio dos espaços.

Ao longo do século XIX, algumas posturas e decretos dedicaram-se, brevemente ao assunto. Quanto à localidade das casas de saúde, o Código de Posturas da Cidade do Rio de Janeiro, de 1832, foi bem econômico. Neste código era recomendado a conservação dos hospitais e casas de saúde na localidade original até que houvesse a possibilidade de deslocá-los para “lugares mais apropriados”. No entanto, não detalhava o que considerava adequado para uma casa de saúde e hospital. Além disso, o Código

trazia a informação de que só por meio de licença da Câmara Municipal se poderia abrir e manter em funcionamento uma casa de saúde ou hospital, conforme pontuado no segundo capítulo.

Na década de 1870, especialmente em decorrência das constantes incursões da febre amarela na Corte, emitiu-se Postura que proibia o estabelecimento de novos hospitais, casas de saúde e sua ampliação, no espaço que englobava “o território das freguesias do Santíssimo Sacramento, São José, Candelária, Santa Rita, Sant'Anna, Espírito Santo, Santo Antônio e Glória” (DIÁRIO DO RIO JANEIRO, 1876). Tal normativa também discorria sobre a proibição do acolhimento de indivíduos, nas casas de saúde e hospitais, com febre amarela, cólera, varíola e outras doenças contagiosas e de natureza epidêmica.

O livro “Du Climat et des Maladies du Brésil”, que sintetiza a concepção higienista brasileira da primeira metade do oitocentos, de autoria do médico francês Francisco Xavier Sigaud, trazia a informação de que as altas temperaturas do país, bem como a umidade, eram a razão para inúmeras doenças, visto que propiciavam eflúvios miasmáticos e corrompiam a atmosfera. Apesar disto, o autor assinalava que a partir da atenuação do clima, por meio de medidas higiênicas, poderia se atingir a salubridade (FERREIRA, 2009).

Para os higienistas do século XIX, a saúde de uma população estava relacionada, não só com a temperatura e a umidade do ar, mas também com a presença ou não de ventos, a disponibilidade de água, as condições do solo e com o ambiente construído. Devia-se, então, providenciar a correta orientação das ruas e edificações, visando a circulação de ventos, além de buscar fontes de água potável e a extirpação de áreas pantanosas e deletérias (FERREIRA, EDUARDO, DANTAS, 2003).

Especificamente sobre o hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, a Academia Imperial de Medicina foi convidada, em julho de 1838, a formular um projeto, o qual foi entregue em outubro daquele mesmo ano, quanto às bases higiênicas para a edificação de um novo hospital. Para isso formou-se uma comissão composta por médicos atuantes no espaço da Santa Casa e professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, foram eles: Thomaz Gomes dos Santos, Octaviano Maria da Rosa, José Martins da Cruz Jobim e Luiz Vicente De Simoni. A escolha por seus integrantes não foi aleatória, pois os quatro apresentavam conhecimento de causa dos problemas do antigo hospital, as goteiras, a ventilação insuficiente, o risco de desabamento, a ausência de canos para a eliminação dos dejetos, dentre outros (PIMENTA, 2003; LIMA, 2011).

Como bem pontuou Pimenta (2003), os integrantes da comissão lastimaram a construção do novo hospital na mesma localidade do antigo, já que a consideravam "pouco própria" para o estabelecimento de um espaço de assistência à saúde, afinal a presença do Morro do Castelo e a proximidade com o mar contribuía com as

[...] rápidas mudanças de temperatura ocasionadas pelas virações periódicas; à violência dos tufões, que, engolfando-se pela barra, encontram fronteiro o hospital, à perene umidade resultante da evaporação das águas, e mais que tudo às filtrações da montanha, em cujas faldas está colocado esse edifício (SANTOS; ROSA; JOBIM; DE SIMONI, 1840: 487).

A comissão prescreveu a forma quadrada para a edificação do hospital, além de recomendar que o seu interior fosse composto por "vastas áreas" com o fim de facilitar a circulação do ar. Condenou a presença de árvores sob a alegação de dificultar o fluxo de ar e contribuir para a umidade das paredes (SANTOS; ROSA; JOBIM; DE SIMONI, 1840).

Quanto às salas de medicina e de cirurgia, os integrantes da comissão relataram que estas deveriam ser secas, isoladas, com muitas janelas e localizadas, preferencialmente, no primeiro pavimento devido à atmosfera "mais pura, e mais rica de oxigênio" se comparadas aos andares mais elevados. Havia toda uma preocupação com os doentes gravemente feridos, que deveriam ser atendidos no térreo, pois alegavam que o ato de subir escadas poderia agravar o seu quadro clínico (SANTOS; ROSA; JOBIM; DE SIMONI, 1840: 488).

No primeiro pavimento sinalizava-se a conveniência de um espaço para a secretaria, salas para o atendimento médico no banco, rouparias (divididas em duas), salas de banho, cozinha, estufa, dispensa, farmácia, laboratório, capela e sala fúnebre. No entanto, para o bom funcionamento de tantos espaços no mesmo pavimento, detalhavam uma série de cuidados a serem seguidos. Os aposentos dos empregados e demais dependências deveriam constar nos andares superiores (SANTOS; ROSA; JOBIM; DE SIMONI, 1840: 488).

Santos, Rosa, Jobim e De Simoni (1840) detalharam o tipo de assoalho, de forro, de telhas, a largura e altura dos degraus das escadas, o quantitativo e dimensões das janelas, a forma que estas deveriam ser abertas e o uso de cortinas para contenção dos raios solares. Também recomendaram que as salas fossem isoladas uma das outras,

tivessem, no mínimo, 20 palmos de altura e que fossem erigidas salas especiais para os pacientes com doenças contagiosas e igualmente outra para os recém-operados.

Cada grande sala, segundo a comissão, deveria conter uma aposento de banho, uma pequena cozinha e latrinas. Um prédio contíguo ao principal deveria ser edificado para comportar salas de autópsia, de aula e fúnebre. Havia também a sugestão de um jardim, que deveria ser fragmentado em duas partes separadas, uma para o recreio dos pacientes em recuperação e a outra para os loucos (SANTOS; ROSA; JOBIM; DE SIMONI, 1840: 488).

Os médicos consideravam importante a presença de um espaço destinado à distração dos enfermos e essa premissa foi observada em publicidades de diferentes casas de saúde, conforme será apresentado mais adiante. De acordo com a comissão, a construção de um jardim para o uso dos convalescentes era de suma importância, pois

[...] não só a humanidade, mas ainda os interesses materiais muito ganharão com uma tal construção: é muito raro, que as convalescenças sejam perfeitas, persistindo constantemente os enfermos nas mesmas salas, em que estiveram doentes: a atmosfera, que apesar das mais melindrosas precauções se acha sempre viciada em tais lugares, o espetáculo contínuo dos sofrimentos, a monotonia de uma existência sem distrações, a falta absoluta de exercício, são poderosíssimas causas, que resistem ao perfeito curativo das enfermidades, que foram crônicas as agudas, e que dão à aquelas tanta tenacidade, que baldados são todos os esforços da arte (SANTOS; ROSA; JOBIM; DE SIMONI, 1840: 493).

Como o projeto era destinado ao hospital da Santa Casa do Rio de Janeiro e nesse espaço recebiam-se pacientes alienados, os médicos propuseram a construção de um edifício exclusivo para o acolhimento dos loucos. Os quartos, de preferência, deveriam ter suas janelas voltadas para o jardim e assim como as salas do hospital, precisariam ser secos, arejados e ventilados. Falava-se em salas para visitas, para atividades recreativas, como jogos de bilhar, por exemplo, e frisava-se a importância dos passeios e exercícios físicos para estes pacientes (SANTOS; ROSA; JOBIM; DE SIMONI, 1840: 488).

E os prédios que abrigavam as casas de saúde? Seguiam os pressupostos dos higienistas, isto é, eram alocados em ambientes arejados, bem ventilados, com abundância de água, ricos em vegetação cuidada e distantes dos centros urbanos? É importante reiterar que boa parte das edificações de casas de saúde não foi erigida especificamente para sediar estabelecimento de assistência à saúde, algumas abrigaram colégio, residências e hotéis, por exemplo, antes de se tornarem casa de saúde.

Nas propagandas veiculadas nos almanaques e nos periódicos de ampla circulação, percebemos que os proprietários das casas de saúde, em sua maioria médicos, preocupavam-se em registrar, nos anúncios dos seus estabelecimentos, a tríade arquitetura, salubridade e higiene. Tais características não só valorizavam as suas casas, mas também o discurso dos higienistas, afinal de contas eram médicos e deveriam, na prática, estar afinados com as recomendações da elite intelectual, o que, de certa forma, contribuía para o fortalecimento desta categoria profissional.

A primeira publicidade detalhada de casa de saúde, encontrada na documentação pesquisada, data do ano de 1830 e referia-se ao estabelecimento do imigrante francês Leopoldo Gamard, o qual fora diretor de outros espaços congêneres, como a Casa de Saúde do Morro do Cavalão, a mais antiga localizada na presente análise. O proprietário preocupou-se em discorrer sobre aspectos relativos à salubridade e à higiene, não mencionando as características arquitetônicas e nem a disposição das enfermarias e demais aposentos.

Leopoldo Gamard dizia que a sua casa de saúde oferecia “vantagens preciosas”, estando “muito bem situada” num “sítio agradável” no bairro de Botafogo. O proprietário chamava atenção para o fato do seu estabelecimento se localizar

longe dos vapores das terras ocasionados, quer pelo depósito de plantas marinhas nas praias, quer pelas águas estagnadas dos pântanos, quer pela vizinhança das fábricas cujas exalações são nocivas à saúde em fim um ar puro é indispensável aos convalescentes e ao tratamento de todas as moléstias, que afligem mais particularmente os habitantes das grandes cidades (GAMARD, 1830: 1).

O texto da publicidade estava de acordo com a intelectualidade médica e com o aparato normativo, sobretudo com o Código de Posturas da Cidade do Rio de Janeiro, promulgado dois anos após o anúncio. Ambos recomendavam situar prédios de estabelecimentos voltados à assistência à saúde distante dos centros urbanos, não só por estes corromperem a atmosfera e ser um risco de contaminação das populações locais, mas também pelos ares impuros serem um obstáculo para o restabelecimento dos enfermos ali internados.

Percebe-se que a concepção miasmática foi levada em consideração nesse anúncio, embora o termo *miasma* não tenha sido utilizado. O ar puro era algo valorizado e poderia ser um diferencial na escolha do lugar a se tratar, afinal, as casas de saúde

contemporâneas a de Leopoldo Gamard estavam localizadas nas freguesias urbanas da Corte, isto é, num perímetro considerado, neste momento, inapropriado para o funcionamento de um estabelecimento desta natureza.

A distância do centro urbano, à primeira vista, poderia ser considerada desfavorável, especialmente no que tangia à acessibilidade, pois um morador das freguesias centrais provavelmente recorreria a uma casa de saúde mais próxima a sua residência do que a um estabelecimento mais distante. Porém, Leopoldo Gamard se preocupou em registrar que Botafogo era próximo da cidade e que havia diversos horários e tipos de transporte, podendo chegar a cavalo, por sege, cadeirinha e até mesmo por mar.

Para valorizar ainda mais o seu negócio, Leopoldo Gamard investiu em descrever a beleza do espaço, pontuando a existência de um rio, de um “jardim bem arranjado” e o aspecto agreste dos arredores. As distrações ofertadas pelo estabelecimento não foram esquecidas por seu proprietário, que, provavelmente as apresentou com o fim de mostrar que havia preocupação em tornar a estadia mais leve e também por acreditar que atividades de lazer contribuiriam para o restabelecimento do enfermo, o que estava de acordo com o pontuado pela comissão da Academia Imperial de Medicina no projeto de formulação de regras higiênicas para a construção do hospital da Misericórdia. O indivíduo internado neste estabelecimento gozaria de passeios, jogos, livros por ele escolhidos, “música, instrumentos divertimentos ginásticos, exercícios de equitação, pesca, caça etc...” (GAMARD, 1830: 2).

Assim como indicado no documento de autoria da Academia Imperial de Medicina sobre as bases higiênicas para a construção do Hospital da Misericórdia, observamos que os proprietários de casas de saúde valorizaram a criação e manutenção de jardins nos seus estabelecimentos, o que não ficou restrito a um intervalo de tempo, mas aparecem em todo o período pesquisado.

Algumas descrições de anúncios sugerem que estes não eram simples elementos decorativos para potencializar a beleza do espaço, mas que faziam parte do tratamento de recuperação da saúde do enfermo, oportunizando passeios, recreação, contato com a natureza, o que incluía o acesso a bons ares e à luz do sol. Mesmo aquelas casas de saúde já consolidadas e de conhecimento público continuavam a inserir informações sobre os seus jardins nas propagandas aos longos dos anos.

Quadro 3: Características dos jardins das Casas de Saúde (1830-1889)

Casa de Saúde	Aspectos dos jardins
Casa de Saúde do Dr. Gamard	“[...] um jardim bem arranjado aumenta a beleza do lugar, os arredores” (CASA, 1830: 1-2).
Casa de Saúde Nacional	“[...] jardim destinado ao passeio e recreio dos convalescentes, tais são as condições as mais vantajosas que oferece este Estabelecimento” (A GRANDE, 1830, p.2). “Os escravos são tratados com desvelo, e asseio em uma casa contígua, comunicável somente por um grande jardim, que serve de recreio aos convalescentes” (A SOCIEDADE, 1831: 3).
Casa de Saúde Homeopática (Rua de Matacavalos)	“Há muito bons passeios dentro mesmo do estabelecimento para o que possui a chácara três excelentes jardins...” (NOVO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, 1848: 4). “Há um espaçoso jardim que oferece aos doentes um agradável passeio...” (CASA DE SAÚDE HOMEOPÁTICA, 1848: 4).
Imperial Casa de Saúde do Dr. Bonjean	“jardins e belos passeios, que aos convalescentes servirá de agradável distração...” (IMPERIAL CASA DE SAUDE, 1861a: 4; IMPERIAL CASA DE SAUDE, 1861b: 4),
Casa de Saúde dos Drs. Godinho e Bezerra	“[...] é cercada de jardins...”(CASA DE SAÚDE GODINHO & BEZERRA, 1861: 3).
Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda	“Possui jardim para distração dos doentes...” (CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA AJUDA, 1863: 4).
Casa de Convalescença do Dr. Eiras (Antiga Imperial Casa de Saúde do Dr. Bonjean)	“Este estabelecimento, em magnífica posição higiênica, cercado de vigorosa vegetação, de abundantes nascentes de água, com um belo jardim...” (CASA DE CONVALESCENÇA DO DR. EIRAS, 1863: 4).
Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvario	"Esta casa de saúde acha-se colocada no centro do comércio e oferece todas as vantagens dos melhores estabelecimentos desta ordem, [...] todas as suas enfermarias, salas e quartos com janelas para as ruas de São Pedro, Sabão, Uruguaiana, Travessa do Bom Jesus e para o jardim..."(HARING, 1869a: 8).

Casa de Saúde de Santa Teresa	“Tem ela, além de boas, espaçosas e arejadas acomodações, um belo quintal ajardinado onde os enfermos convalescentes podem passear...” (CASA DE SAÚDE DE SANTA THEREZA, 1871: 4).
Casa de Saúde e de Convalescença de São Sebastião	"[...] rodeada de luxuriante vegetação, de belos jardins..."(CASA DE SAUDE E CONVALESCENÇA S. SEBASTIÃO, 1874: 8).
Casa de Saúde no Morro de São Lourenço	"[...] colocado dentro de uma bela chácara, incluindo deliciosa vegetação e no meio de aprazíveis jardins..."(CASA DE SAUDE NO MORRO DE S. LOURENÇO, 1877: 8).

Fonte: elaborado pela autora a partir de pesquisa no *Diário do Rio de Janeiro, Jornal do Commercio e Almanak Laemmert*.

Contemporânea ao estabelecimento de Leopoldo Gamard, a Casa de Saúde Nacional foi anunciada por seu proprietário, o médico José Cardoso de Menezes, em 1830, seu primeiro ano de existência, a partir da tríade arquitetura, salubridade e higiene. A publicidade se iniciava com a justificativa da criação do estabelecimento, bem como a sua relevância para os habitantes da Corte, estrangeiros e imigrantes.

Logo no primeiro parágrafo da publicidade, o proprietário após justificar os motivos para o estabelecimento da casa de saúde, informa aos leitores que esta foi firmada “em um dos mais aprazíveis subúrbios da capital”. A posição do estabelecimento é priorizada, o que pode demonstrar a importância deste tipo de informação ao leitor, já que foi o primeiro dado pontuado sobre a casa de saúde (JORNAL DO COMMERCIO, 1830: 2). As características do edifício surgem após quatro parágrafos destinados ao corpo de profissionais do estabelecimento, que contava com médicos, cirurgião, manipulador de medicamentos e tesoureiro.

Neste anúncio de 1830, veiculado no *Jornal do Commercio*, o responsável pela casa de saúde mostrava-se preocupado em atestar que os raios solares e os ventos se faziam presentes no interior da edificação. Tal observação se mostrou recorrente nas propagandas das casas de saúde posteriores a esta. As salas do estabelecimento foram caracterizadas como amplas e em grande número. Os quartos foram descritos como “bem distribuídos, independentes, e ricamente adornados”. Identificamos a separação dos espaços por sexo e também por condição jurídica. Os escravizados, por exemplo, eram acomodados em um imóvel contíguo à casa de saúde, sem acesso aos demais pacientes,

embora os espaços fossem comunicáveis pelo jardim, que era usado para o recreio dos enfermos ali internados (JORNAL DO COMMERCIO, 1830; NOTÍCIAS PARTICULARES, 1831a).

A presença de água abundante, de jardim para passeios, do recreio dos convalescentes e a exposição do edifício aos raios solares e aos ventos foram pontuados como as “condições as mais vantajosas” que o estabelecimento oferecia (JORNAL DO COMMERCIO, 1830: 2). Percebe-se a partir deste discurso, que o seu proprietário, médico, se mostrava em consonância com a fala da sua categoria profissional, que apontava os espaços iluminados e arejados como aqueles ideais para sediarem casas de saúde e hospitais, fornecendo, assim, um tratamento adequado aos enfermos que ali buscavam a cura para os seus males.

No que tange aos aspectos das instalações físicas, a publicidade das casas de saúde dos anos de 1840 seguiu a mesma linha daquelas anunciadas na década anterior. Abaixo, ilustraremos dois anúncios de casas de saúde estabelecidas nesta década, a primeira era localizada na Gamboa e que pertencia ao médico Antônio José Peixoto e a segunda assentada no Morro do Castelo e dirigida pelo médico e homeopata Benoit Mure.

Figura 12: Anúncio da Casa de Saúde do Dr. Peixoto (1843).

— SENDO uma das mais imperiosas necessidades das grandes capitães, estabelecimento onde os doentes e convalescentes encontrem um asylo seguro e commodo para que sejam tratados com todo o cuidado e desvelo devido ás suas circumstancias; o Dr. Peixoto resolveu crear em um dos mais apraziveis e saudaveis lugares desta cidade, em frente de um bello e espaçoso caes de desembarque, sua casa de saude e Instituto orthopedico iguaes em tudo aos melhores que neste genero ha em Paris e Londres.

Fonte: CASA DE SAÚDE DO DR. PEIXOTO, 1843, p. 3

Figura 13: Anúncio da Casa de Saúde Homeopática (1845).

CASA DE SAUDE HOMOEOPATHICA,
na antiga chacara do fallecido marechal Sampaio, no morro do Castello.
No centro da cidade do Rio de Janeiro, na posição mais sadia e mais agradavel, poderá qualquer pessoa doente, sem se ver obrigado a afastar-se dos seus negocios e de sua familia, ser tratada homoeopaticamente, gozando de todos os commodos e desfructando uma natureza encantadora e ares deliciosos.
Os doentes serão visitados tres vezes por semana pelo Dr. Mure, ou outro medico homoeopatha á escolha delles. V. S.

Fonte: CASA DE SAUDE HOMEOPATHICA, 1845, p. 4.

Em ambos os anúncios, notamos a presença de adjetivos no grau superlativo relativo, “mais sadias” e “mais aprazíveis e saudáveis”. A escolha pelos termos não parece ter sido aleatória, mas com o fim de intensificar a qualidade da localidade dos seus estabelecimentos em relação aos espaços dos concorrentes, afinal, boa parte das publicidades afirmava que os seus ambientes eram higienicamente adequados para o restabelecimento da saúde daqueles que os procurassem.

Na continuidade deste mesmo anúncio, o Dr. Peixoto, numa tentativa de angariar clientes, convidava a população para visitar a sua casa de saúde, assim, poderia conhecer suas dependências e, segundo o próprio, verificar o “asseio e comodidades”. Dr. Peixoto estava certo de que após o percurso, os visitantes perceberiam a diferença para as demais casas e sairiam convencidos de que “jamais nesta cidade existiu um estabelecimento igual” (CASA DE SAÚDE DO DR. PEIXOTO, 1843: 3).

Na leitura do anúncio, identificamos forte valorização do estabelecimento, o que foi uma marca registrada das publicidades das casas de saúde dirigidas pelo Dr. Peixoto. Este fundou a sua primeira casa na Gamboa, no ano de 1843, a mesma encerrou as atividades em 1853 e, posteriormente, em 1855, Dr. Peixoto abriu novo estabelecimento em Botafogo.

Figura 14: Hospital da Gamboa, instalado nas dependências da Casa de Saúde do Dr. Peixoto.



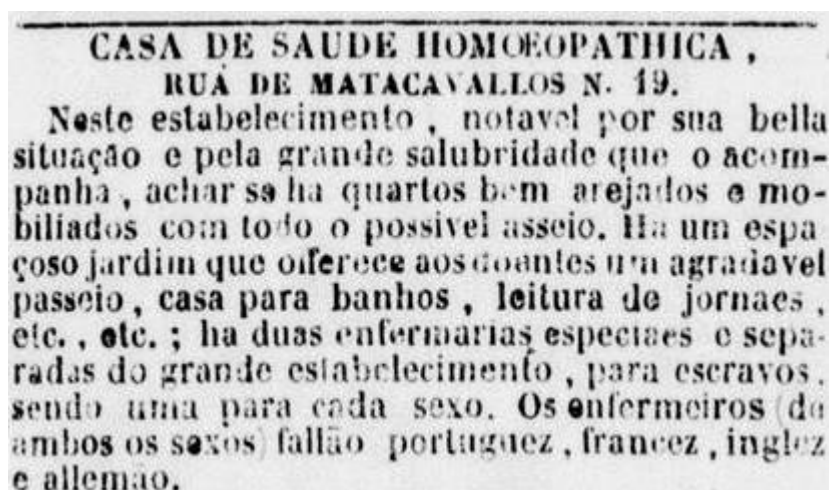
Fonte: <https://diariodorio.com/hospital-da-gamboa-e-a-luta-contr-a-febre-amarela/>

A Casa de Saúde do Dr. Peixoto, com sede na Gamboa, foi adquirida em 02 de julho de 1853 pela Irmandade da Santa Casa, que a transformou na Enfermaria de Nossa Senhora da Saúde. Hoje, neste edifício funciona o Hospital da Gamboa, unidade da Santa

Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. A criação desta enfermaria está vinculada à Lei n. 583/1850, que conferiu à Santa Casa o monopólio dos serviços funerários. Em contrapartida, a Santa Casa deveria instalar e administrar três enfermarias, uma delas foi a de Nossa Senhora da Saúde, denominada, posteriormente de Hospício de Nossa Senhora da Saúde (COIMBRA, 1986; PIMENTA, 2011).

Na propaganda da Casa de Saúde Homeopática, de propriedade do Sr. Casimiro Rispaud, apreendemos a prioridade conferida à questão da salubridade do espaço, dado que é a primeira informação ofertada ao leitor. Não podemos deixar de destacar que Casimiro Rispaud não tinha formação em medicina, mas estava por dentro dos preceitos de higiene, mesmo porque a sua casa de saúde, assim como qualquer outra, fora submetida à Câmara Municipal para obter a licença de funcionamento.

Figura 15: Anúncio da Casa de Saúde Homeopática do Sr. Casimiro Rispaud (1848).



Fonte: CASA DE SAÚDE HOMEOPÁTICA, 1848, p. 4.

Nesse anúncio (figura 15) encontramos semelhanças aos outros aqui analisados e também às bases higiênicas formuladas pela comissão da Academia Imperial de Medicina para a construção do Hospital da Santa Casa do Rio de Janeiro. Pontua-se que os 20 quartos são ventilados, que o asseio é algo priorizado e a existência de jardins para atividades recreativas com os convalescentes. Diferente do preconizado para o Hospital da Santa Casa, não se menciona se as enfermarias do prédio principal do estabelecimento são isoladas. Só há a informação que há duas separadas, mas destinadas aos escravizados, divididas por sexo, e localizadas num edifício contíguo.

Esta não foi a única casa de saúde que separava as enfermarias por condição jurídica, pelo contrário, foi uma prática comum aos estabelecimentos aqui estudados, mas nem todos proprietários dispunham ou construíram prédios adjacentes para alocar pessoas escravizados. A Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, por exemplo, não contava com uma edificação contígua ao acolhimento dos escravizados, que eram acomodados no mesmo prédio que os demais pacientes do estabelecimento, logicamente num local menos privilegiado. Numa de suas publicidades, inclusive, seu proprietário dizia que “nenhum doente, nem mesmo os escravos será colocado no pavimento térreo”. Esta e as outras enfermarias e quartos da casa eram divididos por sexo (CASA DE SAÚDE SOB A INVOCAÇÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, 1862: 4).

O fato de haver um edifício separado para a internação de escravizados e a afirmativa do proprietário da casa de saúde, “nem mesmo os escravos”, dizem muito sobre como essa sociedade os significava. Para muitos, o escravizado era uma mercadoria e não um sujeito, por isso o uso da conjunção “nem”, que adicionava a ideia de que mesmo considerando-os inferiores, o tratamento era diferenciado. Contudo, se o escravizado era visto como uma mercadoria, ele tinha valor e à vista disso necessitava ser cuidado, sobretudo após a segunda metade do oitocentos, quando há acirramento da fiscalização do tráfico negreiro, diminuindo a oferta, aumentando a demanda e o consequente encarecimento da “mercadoria” (PORTO, 2006).

Porto (2006) nos argumenta que diante deste contexto, os senhores de escravizados passam a investir mais no cuidado à saúde, afinal, se a “mercadoria” estava cara e escassa, havia necessidade de buscar alternativas para tentar alongar a sua vida produtiva. Não só os proprietários de escravizados apreenderam os benefícios do cuidado à saúde, mas também os donos das casas de saúde, que viam nesse público a possibilidade de lucros, já que todos os estabelecimentos, aqui estudados, os aceitavam como pacientes.

A Casa de Saúde Previdência, fundada em 1858 e inicialmente ligada à companhia de mesmo nome, destacou-se por ser um espaço de assistência à saúde proposto aos cativos segurados pela referida companhia. No entanto, em um de seus muitos anúncios veiculados nos periódicos da Corte, seu proprietário afirmava que o estabelecimento dispunha de espaço suficiente para aceitar outros enfermos, acolhendo escravizados não seguros e libertos (CASA DE SAUDE DA PREVIDENCIA, 1858). Ao longo deste capítulo, detalharemos melhor o funcionamento da casa.

Quadro 4: Casas de saúde com prédio contíguo para o tratamento de escravizados.

Ano	Casa de Saúde	Endereço
1830	Casa de Saúde Nacional*	Rua do Conde, n. 96
1846	Casa de Saúde Homeopática	Morro do Castelo
1848	Casa de Saúde Homeopática do Sr. Casimiro Rispaud	Rua de Matacavalos
1860	Imperial Casa de Saúde do Dr. Bonjean	Praia de Botafogo, n. 26
1863	Casa de Convalescença do Dr. Eiras	Praia de Botafogo, n. 26

Fonte: Jornal do Commercio, 1830; Jornal do Commercio, 1846; Jornal do Commercio, 1848; Diário do Rio de Janeiro, 1863.

* A Casa de Saúde Nacional mudou de endereço duas vezes. A primeira troca de localidade ocorreu em 1832, quando foi transferida para a Rua dos Barbonos, n. 98 e a segunda em 1833, firmando-se na Rua de Matacavalos, n. 90 (CASA DE SAÚDE NACIONAL, 1832; CASA DE SAÚDE NACIONAL, 1833a). Não sabemos informar se nestes dois endereços havia prédios contíguos à casa de saúde para a assistência aos escravizados. Encerrou as atividades no ano de 1833, quando um dos seus sócios resolveu se retirar do negócio (NA CASA DE SAÚDE NACIONAL, 1833).

Numa tentativa de tornar o seu estabelecimento homeopático atrativo e diferencial, o Dr. Benoit Mure usava a posição geográfica como estratégia de captação de clientes. Localizada no Morro do Castelo, seu proprietário alegava que devido à posição mais elevada, as temperaturas tendiam a ser semelhantes às da região serrana, não havendo a necessidade, por exemplo, de sair da proximidade urbana para ter acesso a um clima mais ameno.

Benoit Mure informava aos leitores que a combinação de “uma temperatura de três ou quatro graus mais moderadas, a distração, a sombra dos bosques e os socorros da homeopatia” (CASA DE SAUDE HOMEOPATHICA, 1845: 4) era mais vantajosa do que recorrer à serra, pois assim não precisariam se ausentar dos espaços de trabalho e do convívio familiar.

Na verdade, a homeopatia era o maior diferencial da casa de saúde dirigida por Benoit Mure, pois da sua fundação, em 1845, até 1847⁶⁸, foi a única, na Corte, dedicada a este sistema terapêutico. Também se destacaram pela criação, em 1846, de um nosocômio homeopático para escravizados, que não funcionava no mesmo prédio da casa de saúde, sua entrada era pela ladeira de número 4 do Morro do Castelo (ESCOLA DE MEDICINA HOMEOPÁTICA, 1846).

⁶⁸ Acreditamos que a Casa de Saúde Homeopática tenha encerrado suas atividades em 1847, visto que após esse ano, não foram localizados mais anúncios do estabelecimento.

Quanto à edificação da Casa de Saúde Homeopática, encontramos uma ilustração, num de seus anúncios, que pode ser a representação do prédio que abrigava o estabelecimento. Não podemos afirmar que de fato este era o prédio, pois não localizamos nenhuma descrição desta casa de saúde.

Figura 16: Ilustração contida em anúncio da Casa de Saúde Homeopática do Morro do Castelo.



Fonte: *Jornal do Commercio* (1846c, p. 2).

Não podemos deixar de mencionar as propagandas das casas de saúde do Dr. Eiras no *Almanak Laemmert*, que inicialmente eram de uma página e a partir do ano de 1871 quadruplicam de tamanho, abrangendo quatro páginas completas, conforme também observou Gonçalves (2011), diminuindo para três em 1877, voltando para quatro em 1885 e reduzindo para duas de 1886 a 1889⁶⁹. E entre 1886 e 1889, também foram encontrados pequenos anúncios no chamado “Indicador” do *Almanak Laemmert*.

A seção "Indicadores", do *Almanak Laemmert*, era uma listagem contendo o nome do anunciante, o(s) seu(s) endereço(s) e a sua(s) indicação(ões) em outras seções da publicação. O redator tentava persuadir os leitores sobre as vantagens em se publicar nesse espaço. Segundo ele, era mais em conta anunciar na seção “Indicadores” do que nos jornais diários, custava 500 réis por linha, tendo ainda o benefício de ficar ali permanentemente, afinal, era um encadernado que não se descartava como um jornal.

⁶⁹ Nos anos de 1886 e 1887, o Dr. Eiras além de anunciar a sua casa de saúde, publicizava o Hotel Balneário, que se localizava em frente daquela. Nos anos seguintes, o Hotel Balneário deixa de ser publicado e passam a divulgar o Chalé Olinda.

Figura 17: Seção Indicadores do Almanak Laemmert (1889).

92

Carvalhosa

- Carvalho Junior & Barros, venda, Saude 51 (467, 777).
 — Leitão & C., roupa feita, Visc. de Inhaúma 39, Macuco, estrada do ferro do Cantagallo (767).
Carvalho, Libano & C., em liquidação, com negocio de comissões e fazendas por atacado, r. de S. Pedro 80 (592, 666).
 Carvalho, Libano & Mascarenhas, comissões de fazendas, S. Pedro 80 (592, 666).
 — Lisboa, barbeiro, Imperatriz 2 (485).
 —, Lopes & C., lenha, Proposito 91 (682).
 — & Machado, venda, Iadeira do Barroso 93 (777).
 — Mattos & C., fazendas, Visc. do Rio Branco 83, Nith. (592, 666, 767).
Carvalho, Mello & C., com negocio de armarinho e ferragens, r. de Theophilo Ottoni 22 (176, 590).
Carvalho, Moreira & C., fundição, Conde d'Eu 107 e 109, *Teleph.* 5011 (507, 598, 601, 609, 612, 666, 697, 710 a).
Carvalho & Olegario Junior, com armazem de carne secca, mantimentos e comissões de generos do paiz, r. do Rosario 18 (666, 700).
Carvalho & Oliveira, molhados, Bella de S. João 11 (712).
 Carvalho & Pereira, venda, Prainha 13 (502, 777).
Carvalho & Pinho, commissarios de café e mais generos do paiz, r. do Visc. de Inhaúma 62 (499, 666).
 Carvalho & Pinho, padaria, Alcantara 34 (721).
 — & Pinto, padaria, Cattelto 166 e Lapa 47 (721).
Carvalho Ramos, Irmão & Rocha, armarinho e ferragens, S. Pedro 42 (476, 596, 666, 710).
Carvalho, Ribeiro & C., em liquidação, com grande fabrica de picar e desfiar fumos a vapore completo sortimento de fumos, papeis, palhas, charutos, cigarros, cachimbos e mais objectos para fumantes, r. do Visc. de Itaúna 44 (522, 839).
 Carvalho & Rocha, comissões, S. Pedro 72 (666).
 — & Rodrigues, caixotes, Candelaria 42 (504).
Carvalho, Silva & C., com negocio de importação de artigos de armarinho, ferragens, modas, perfumarias, etc., r. do Rosario 12, *Teleph.* 863 (476, 596, 666, 710, 732).
 Carvalho da Silva & C., alfaiates, roupa feita, Quitanda 71 E e Hospicio 23 (468, 593, 767).
 — & Sobrinhos, maçames, Prainha 21 (693)
Carvalhos & C., com negocio de fazendas e roupas feitas, a varejo, r. do Hospicio 168 (468, 593, 767).
Carvalhosa, José Maria Peres-trello Barros de, Balanceador e avaliador de casas commerciaes, r. dos Andradas 87 loja (480, 482).

Casenave & Berson

- Casa da America**, com sortimento de fazendas, modas e objectos de armarinho, neste genero é esta casa a unica e seus preços sem competidor, r. da Alfandega 109, *J. S. Guimarães & C.*, (Vide *Notab.* no *Almanak*, pag. 1877) (710).
Casa de Correção, r. do Conde d'Eu 277 (321).
Casa do Cruz, armazem de fazendas e modas, r. da Uruguayana 39 (503).
Casa de Detenção, Conde d'Eu 277 (321 a).
Casa dos Expostos, r. de Evaristo da Veiga 7, *Teleph.* 270 (1404, 1416).
Casa das Fazendas Pretas, r. da Quitanda 15, *Teleph.* 103 (593).
Casa Havaneza, charutos, r. do Ouvidor 135 A (522).
Casa da Moeda, praça da Acclamação 95 (155).
Casa Moreira Santos, de Moreira Carvalho & C., r. do Senador Pompeu 38 a 48 e a entrada para o deposito é pelo n. 46 (713).
Casa Netto Junior, colchoaria, Ourives 76 (527).
Casa de Pensão para familias, Lapa 101, *Teleph.* 1161 (632).
 Casa do Peru, armarinho, Evaristo da Veiga 73 (176).
Casa do Ribeiro Barateiro, calçado de graça, no Ribeiro barateiro: botinas de 1\$ a 8\$; chinellos de 500 rs. a 3\$ o par; sapatos de senhoras de 4\$ a 10\$; vendem-se por atacado e a varejo, Carmo 4, esquina da da Assembléa (506).
Casa de S. José, Barão de Hapagipe 15.
Casa de S. Sebastião, de Julio Regis, sortimento esplendido de couros, oleados e ferramentas para sapateiros, solteiros e tananqueiros, r. da Alfandega 118 (542, 597, 616).
Casa de Saude do Dr. Eiras, habitação hygienica e confortavel, situada sobre uma pittoresca collina cercada de vigorosa vegetação, estabelecimento recommendavel pelo seu rigoroso asseio e tratamento. Medicos assistentes Drs. Eiras, Carlos Eiras e Eiras Junior, á r. do Marquez de Olinda em Botafogo, *Teleph.* 1065 (Vide *Notab.* no fim deste volume e no *Almanak*, pag. 1811, 1812 e 1866) (516).
Casa de Saude do Dr. Tavano, lad. do Faria 25 (Vide *Notab.* no *Almanak*, pag. 2094) (516).
Casa de Saude dos Drs. Catta Preta, Marinho & Werneck, r. Fresca 1, Cães Pharoux (Vide *Notab.* no *Almanak*, pag. 2002 e 2005) (516).
Casa de Saude de Nossa Senhora da Ajuda, r. da Ajuda 66 e 68 (516).
Casa de Saude S. Sebastião, r. do Conselheiro Bento Lisboa 101, *Teleph.* 1085 (Vide *Notab.* no *Almanak*, pag. 1842, 1813 e 1848) (516).
 Casa Serpa, armarinho, Rosario 112 (476).
 Casenave & Berson, cerveja, S. José 30, *Teleph.* 807 (518, 712).

GRANDE ARMAZEM DE FAZENDAS E ESPECIALIDADE DE

A partir da Figura 17, percebemos que a Casa de Saúde do Dr. Eiras foi a que investiu em maior número de linhas na sessão “Indicadores” e a que recebeu mais referências. Duas páginas deste volume foram dedicadas ao Chalet Olinda, duas laudas referentes à Casa de Saúde do Dr. Eiras e um pequeno anúncio ao final da sessão “Indicadores”.

O texto, redigido para constar na sessão “Indicadores”, priorizou as características relativas à higiene, atestando a salubridade do espaço e do clima, o que mostra a importância dessas informações constarem nos anúncios. Há a identificação dos médicos assistentes do estabelecimento, que eram o Dr. Manoel Joaquim Fernandes Eiras, e os seus filhos Carlos Eiras e Eiras Júnior. De fato, os anúncios dos seus dois estabelecimentos, Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda e Casa de Convalescença se destacavam em relação às demais, o que também se aplicava àquelas veiculadas nos jornais de circulação diária.

Manoel Joaquim Fernandes Eira inaugurou, em 1862, seu primeiro estabelecimento de assistência à saúde, denominado Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, com sede na Rua da Ajuda. Quase um ano depois, Dr. Eiras abriu seu segundo estabelecimento, a Casa de Convalescença, localizada na Praia de Botafogo, no espaço em que funcionou a Imperial casa de Saúde do Dr. Bonjean (1860-1863). Posteriormente, a Casa de Convalescença foi transferida para o prédio da antiga Casa de Saúde do Dr. Peixoto, na Rua de Olinda, também em Botafogo.

Figura 18: Anúncio da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda (1863).

Director e Proprietario

O Dr.

M. J. F. EIRAS



Rua da Ajuda

66 e 65

RIO DE JANEIRO

MEDICOS CONSULTANTES.

Dr. Manoel Valladão Pimentel.
 Dr. José Manoel da Silveira.
 Dr. José Antonio de Souza Gomes.
 Dr. José Mariano da Silva.
 Dr. João Vicente Torres Homem.
 Dr. Luiz da Silva Brandão.

MEDICOS EFFECTIVOS.

Dr. Francisco de Paula Costa.
 Dr. Manoel Joaquim Fernandes Eiras.

CIRURFIÃO EFFECTIVO.

Dr. Francº Praxedes de Andrade Pertence.

CIRURGIÕES CONSULTANTES.

Dr. José Ribeiro de Souza Fontes.
 Dr. José Maria Chaves.
 Dr. Albino Moreira da Costa Lima.
 Dr. Lucas Antonio d'Oliveira Catta Preta.
 Dr. Matheus de Andrade.
 Dr. Luiz Plentzenauer.

MATERNIDADE

O serviço é feito por M^{me} Durocher; e nos casos de gravidade sob a direcção do Dr. Luiz da Cunha Feljó.

CASAS DE SAUDE

Este foi o primeiro anúncio da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda (Figura 18) publicado no *Almanak Laemmert*, na seção Notabilidades, em 1863, ano seguinte de sua inauguração. Esta propaganda destoa das demais casas de saúde por conter a ilustração dos supostos prédios da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda e da maternidade.

A estrutura física do estabelecimento, visualmente, condizia com as descrições contidas em anúncios publicados no *Jornal do Commercio* e do *Almanak Laemmert*, conforme transcrição a seguir. Ambas as descrições estão de acordo com o exposto na gravura da fachada do prédio da casa de saúde. O edifício foi caracterizado como “cercado de janelas, o que torna as suas enfermarias, salas e quartos muito arejados e claros” (CASA DE SAUDE DE NOSSA SENHORA DA AJUDA, 1863: 4), além de estar localizado “num dos pontos mais saudáveis da cidade, tendo 6 janelas de frente e 20 de lado, recebe uma viração livre e purificada pela vegetação das montanhas que a cercam por diversos lados” (HARING, 1870a: 6).

Por meio dos anúncios, sabe-se que existiam jardins na Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, no entanto, pela imagem (Figura 18), não conseguimos visualizá-los. Este ambiente possuía “espaçosas alamedas e copa das árvores” e ao que tudo indica integrava o tratamento, pois funcionava como “recreio e refrigério dos doentes” (HARING, 1870a: 6).

A partir da análise da Figura 18, percebemos que o Dr. Eiras optou por não descrever as características físicas do prédio, mas por colocar uma imagem do imóvel. Esta foi a única vez que recorreu a esse recurso e nenhum outro proprietário de casa de saúde elaborou anúncio semelhante no *Almanak Laemmert*. Contudo, Glycerio Thaumaturgo da Silva, proprietário e diretor da Casa de Saúde de Santa Teresa, anos mais tarde, publicou no jornal *A Vida Fluminense* uma gravura da fachada do seu estabelecimento, figura 19.

Antes de sediar a Casa de Saúde de Santa Teresa, o prédio abrigou as casas de saúde Providência (1858-1862) e a do Dr. Pertence (1863-1870), suas condições de salubridade eram constantemente questionadas, especialmente pelo médico e ex-funcionário Fernando Francisco da Costa Ferraz, conforme sinalizado no segundo capítulo desta tese. Mas não sabemos até que ponto as declarações de Costa Ferraz condiziam com a realidade, uma vez que o mesmo teve desentendimentos com o antigo proprietário do estabelecimento, o médico Francisco Praxedes de Andrade Pertence.

De acordo com Glycerio Thaumaturgo da Silva e segundo informações veiculadas em anúncio, o estabelecimento havia passado por importantes reformas, inclusive após ser adquirida pelos médicos João de Deus da Cunha Pinto e Monteiro de Azevedo. Posteriormente, em 1886, a casa de saúde foi fechada pela Inspetoria Geral de Higiene sob a alegação de apresentar “graves e insanáveis defeitos higiênicos”, em concordância com o previsto no Art. 12, do Decreto 9.554/1886.

Não localizamos se ocorrera alguma denúncia sobre a condição sanitária do estabelecimento para motivar a sua interdição e nem mesmo se foi em decorrência de algo constatado em uma das visitas realizadas pelo delegado de higiene daquela paróquia. Este profissional integrava o corpo profissional da Inspetoria Geral de Higiene e era responsável por fiscalizar as casas de saúde, ordenar as adequações necessárias ao bom funcionamento do estabelecimento no caso de constatadas irregularidade, além de propor à Inspetoria Geral de Higiene o seu fechamento “quando os defeitos forem insanáveis ou quando os melhoramentos ordenados não tiverem sido executados no prazo marcado; salvo o caso de motivo plenamente justificado” (BRASIL, 1886).

O médico João de Deus da Cunha Pinto⁷⁰, então proprietário do estabelecimento, requereu à primeira vara cível a revogação do fechamento da casa de saúde e uma nova vistoria do espaço, o que foi realizado, mesmo sem concordância da Inspetoria Geral de Higiene. A vistoria foi realizada pelos peritos Sá Ferreira e Corrêa Dutra, nomeados pelo juiz da primeira vara cível, na presença do proprietário do estabelecimento, do seu advogado, do próprio juiz e de seu escrivão.

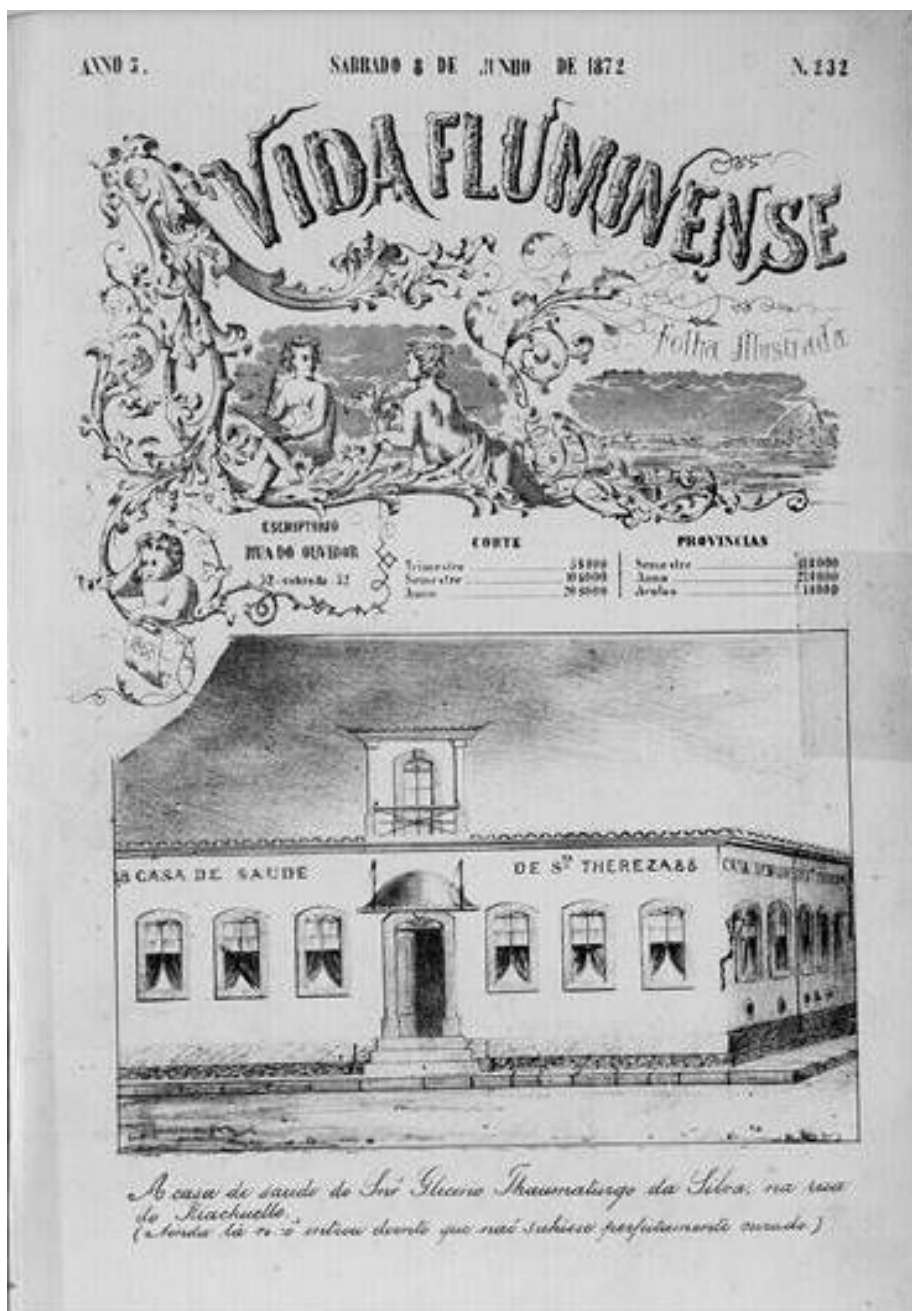
Sá Ferreira e Corrêa Dutra, após exame minucioso nos quartos, enfermarias, farmácia e refeitório, afirmaram que o edifício dispunha de “condições higiênicas e preparado convenientemente para funcionar como casa de saúde” (GAZETA DE NOTÍCIAS, 1886: 1). Sinalizaram que a localidade era adequada, pois o prédio estava erigido “entre duas ruas largas e espaçosas, todo guarnecido de janelas, dando fundo para um vasto terreno, que recebe franca ventilação, montado pelo modo porque se acha, está em condições de receber em tratamento trinta a quarenta doentes” (GAZETA DE NOTÍCIAS, 1886: 1). Ainda segundo os peritos, os “defeitos higiênicos” identificados eram de fácil correção e diziam respeito ao número insuficiente de banheiros e latrinas.

⁷⁰ João de Deus da Cunha Pinto doutorou-se em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, foi primeiro cirurgião do Corpo de Bombeiros, médico adjunto do Hospital de São João de Deus e diretor e coproprietário da Casa de Saúde de Santa Teresa.

No ano seguinte ao fechamento da casa de saúde, 1887, encontramos o estabelecimento anunciado na listagem do *Almanak Laemmert*, mas sem anúncio na seção de Notabilidades. Aliás, a última propaganda nesta seção data do ano de 1882.

Não temos certeza se a casa de saúde retomou as atividades em 1887, pois além dessa publicação na listagem do *Almanak Laemmert*, não localizamos nenhuma outra menção à casa de saúde nas folhas diárias da Corte. Araújo (1982) afirma que o estabelecimento fechou as portas em fins de 1886.

Figura 19: Fachada da Casa de Saúde de Santa Teresa (1872).



Fonte: CASA DE SAÚDE DE SANTA TEREZA, 1872, p. 1.

Assim como Dr. Eiras, Francisco Bento Alexandre de Figueiredo Magalhães, diretor da Casa de Saúde do Morro de São Lourenço também descreveu algumas características arquitetônicas do seu estabelecimento. Segundo o anúncio, a casa de saúde tinha capacidade para 200 doentes no prédio principal e que este composto por “62 portais entre portas e janelas das suas quatro faces (isoladas até da própria cozinha)”. Diferente do estabelecimento do Dr. Eiras, não localizamos ilustração da Casa de Saúde do Morro de São Lourenço para que pudéssemos confrontar informações textuais com imagens.

Araújo (1982) reproduz em seu livro, uma ilustração da Casa de Saúde Godinho & Bezerra, mas que não foi extraída de anúncio, mas da coleção particular do Professor João Marinho, exibida em uma pesquisa apresentada à Academia Nacional de Medicina e publicada, em 1941, no seu Boletim. Há litogravura, figura 20, desta casa de saúde, de autoria do pintor alemão Karl Linde, um dos donos da empresa litográfica Fleiuss e fundador do periódico *Semana Ilustrada*.

Figura 20: Gravura da Casa de Saúde Godinho & Bezerra.



Fonte: Extraído de Araújo (1982).

Apreende-se por meio das imagens e das descrições das edificações, que as casas de saúde da Corte contavam com um número considerável de janelas, o que estava de

acordo com os postulados da medicina para os espaços destinados à assistência à saúde da população.

Conforme dito anteriormente, o Dr. Eiras foi proprietário de duas casas de saúde concomitantemente até o ano de 1876. Seus anúncios eram em conjunto e poucas vezes os estabelecimentos foram publicados separadamente, apenas quando se referia a um serviço muito específico e não constante no outro, a exemplo do prédio específico para o atendimento de pacientes acometidos por varíola que existia na Casa de Convalescença de Botafogo.

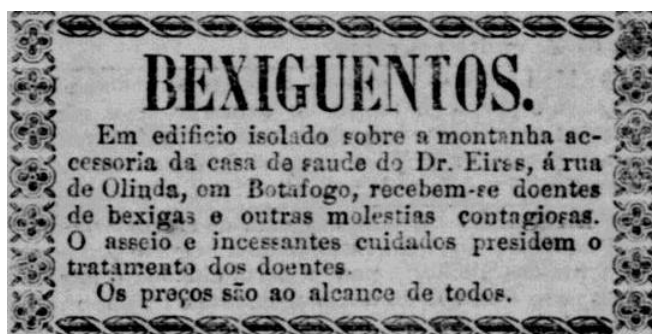
Com o fim de atrair clientes à sua casa de convalescença, Dr. Eiras optou por anúncios com chamadas de doenças recorrentes na cidade do Rio de Janeiro, como a varíola, as febres intermitentes e mais para o final da década de 1889, o beribéri. Aspectos como a salubridade do clima, a localidade geográfica e as condições de asseio e higiene do estabelecimento foram ressaltadas nessas propagandas, conforme pode ser observado a seguir.

Figura 21: Anúncio da Casa de Saúde do Dr. Eiras, 1867.



Fonte: FEBRES INTERMITENTES, 1867, p. 3.

Figura 22: Anúncio da Casa de Saúde do Dr. Eiras, 1867.



Fonte: BEXIGUENTOS, 1867, p. 3.

No entanto, uma das doenças que mais inspirava preocupação, a febre amarela, não era mencionada, diretamente, nas propagandas das casas de saúde do Dr. Eiras, o que certamente está relacionado à proibição da permanência de pacientes acometidos por esta

doença no interior de casas de saúde. Contudo, há indícios de que alguns estabelecimentos contrariavam a normativa e admitiam doentes de febre amarela, como a Casa de Saúde de São Lourenço. Seu proprietário publicou no *Jornal do Commercio* na seção de Avisos, um pequeno texto informativo, cuja chamada era justamente “Febre amarela”.

Figura 23: Aviso sobre a admissão de pacientes com febre amarela na Casa de Saúde de São Lourenço, 1875.

Febre amarella. — Nenhuma casa de saúde se acha nesta côrte em melhores condições hygienicas do que a casa de saúde do morro de S. Lourenço (antiga do Dr. Tavano), que hoje pôde admittir até 200 doentes, e da qual são clínicos os Srs. Drs. Frangoso, Brancante, Arriaga Nunes, Carneiro da Rocha e Figueiredo Magalhães, que dirige e reside no estabelecimento. Falla-se todas as principaes linguas. (.

Fonte: FEBRE AMARELA, 1875, p. 4.

Na seção de óbitos, também do *Jornal do Commercio*, constam vários falecimentos de indivíduos ocorridos em casas de saúde em decorrência da febre amarela. Não há informações precisas para que afirmemos se o diagnóstico foi posterior à admissão ou, por exemplo, se já chegaram moribundos, não restando tempo hábil para transportá-los ao Hospital de Jurujuba, somente que pereceram nesses espaços.

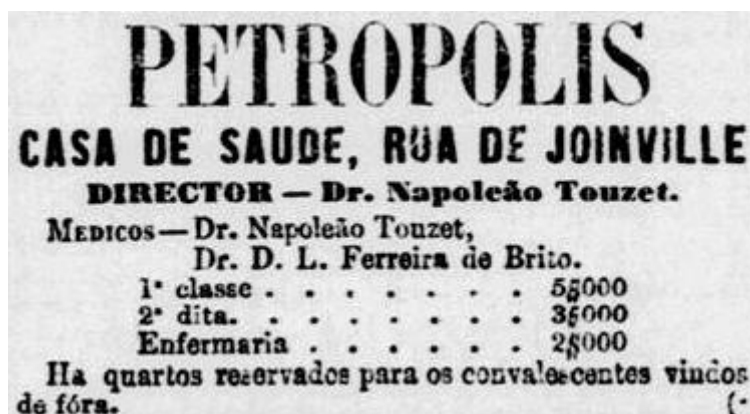
Localizaram-se, também, agradecimentos de antigos pacientes endereçados a médicos de casas de saúde em que congratulavam a cura da febre amarela, isso no período em que a normativa ainda estava vigente. Posteriormente, em 1889, na ocasião de uma intensa epidemia, a Inspeção Geral de Higiene liberou o ingresso de acometidos por febre amarela nos espaços desses estabelecimentos.

Voltando aos anúncios das casas de saúde do Dr. Eiras, percebemos que a partir do ano de 1871, o seu proprietário começa a conferir maior destaque ao estabelecimento localizado em Botafogo, quando duas páginas são dedicadas exclusivamente à admissão e tratamento de alienados desta casa de saúde. Nem quando a Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda inaugurou o Instituto Oftalmológico foram reservadas tantas páginas para a descrição do serviço e funcionamento. Tal casa foi adquirida, em 1876, pelos médicos José Lourenço de Castro e Silva e Domingos de Almeida Martins Costa, porém o Dr. Eiras conservou seu consultório no estabelecimento (ARAÚJO, 1982; EIRAS, 1877).

A dedicação ao edifício localizado em Botafogo, de acordo com Araújo (1982), pode estar relacionada à clientela que ali buscava tratamento e também ao serviço de duchas hidroterápicas⁷¹. Este último era procurado pela Família Real e por figuras ilustres da Corte.

Ao considerarmos os postulados preconizados pelos higienistas a respeito dos espaços desses estabelecimentos, os localizados na Corte estavam em desvantagem em relação aos das localidades mais afastadas dos centros urbanos, a exemplo da Casa de Saúde de Santa Teresa, em Petrópolis. Para os higienistas, cidades como esta dispunham de condições que as caracterizariam como mais salubre, não só para veraneio, mas para o tratamento da saúde, sobretudo pela elevação geográfica e pelas temperaturas mais amenas.

Figura 24: Anúncio da Casa de Saúde do Dr. Touzet.



Fonte: CASA DE SAÚDE, 1862, p. 3.

Os anúncios da Casa de Saúde do Dr. Napoleão Touzet, localizados no periódico *Jornal do Commercio*, não traziam a descrição do espaço geográfico, as características do prédio e de suas respectivas dependências. Talvez a ausência de algumas dessas informações esteja relacionada ao fato de ser de conhecimento público a salubridade da região a qual sediava a casa de saúde e por isso passível de omissão. A partir da propaganda, observamos que o seu proprietário esperava “convalescentes vindos de fora”, o que pode indicar que este público recorria à assistência ofertada por casas de saúde

⁷¹ Sobre esta modalidade de tratamento, consultar a dissertação de mestrado “Vida de médico no interior fluminense: a trajetória de Carlos Eboli em Cantagalo e Nova Friburgo (1860-1880)”, de Anne Thereza de Almeida Proença.

localizadas em lugares considerados mais salubres e por isso ideais para o restabelecimento da saúde.

3.2 Os imóveis para casas de saúde

Ao realizarmos a pesquisa por meio da palavra-chave “casa de saúde” no portal da Hemeroteca Digital, nos deparamos com uma variedade de achados e dentre estes, nos chamou atenção, na seção de publicidade, os anúncios de compra e venda de imóveis. Muitos traziam a informação de que a edificação era apropriada para o funcionamento de casas de saúde.

A existência de tais anúncios demonstra que havia um mercado para a aquisição ou locação de imóveis para o estabelecimento de casas de saúde e também que este tipo de negócio foi algo em expansão durante o século XIX, sobretudo na segunda metade. Para a construção desta análise, optamos em utilizar os resultados de quatro periódicos de ampla circulação, foram eles: *Diário do Rio de Janeiro*, *Jornal do Commercio*, *Correio Mercantil* e *Gazeta de Notícias*.

Dos cento e oito anúncios selecionados (108), setenta e oito (78) não fizeram referência alguma a aspectos relativos à salubridade e/ou área médica, só diziam que o imóvel era próprio para casa de saúde e estabelecimentos de outra natureza, tais como colégios, hotéis, fábricas, etc. Trinta (30) utilizaram ao menos uma palavra que fizesse alusão aos temas saúde/higiene, conforme quadro a seguir.

Quadro 5: Trechos de anúncios de locação e venda de imóveis que fazem referência a aspectos relativos à higiene e à salubridade (1851-1886).

Ano	Local do imóvel	Referência à salubridade
1851	Tijuca	“[...] o lugar é muito fresco e saudável” (NA TIJUCA, 1851: 4).
1852	Andaraí Pequeno	“[...] sendo o sítio reputado pelos médicos o mais saudável dos arredores da cidade” (ALUGA-SE, 1852: 3).
1854	Pedreira da Glória, n. 16 – Catete	“[...] Este prédio é [...] é tão vasto, arejado e bem situado [...] finalmente o local é notoriamente um dos mais salubres nos arrabaldes desta cidade” (LEILÃO, 1854: 3).
1858	Tijuca	“[...] uma das mais belas e saudáveis situações na Tijuca...” (MUITA ATENÇÃO, 1858: 3).

1860	Campo da Aclamação, n. 61	“[...] local muito saudável pelos bons ares, muito próprio para hotel ou casa de saúde...” (ALUGA-SE, 1860: 4).
1863	Rua de D. Luiza - Cais da Glória	“A posição deste edifício é das mais belas e vantajosas da corte, assim como saudável...” (ALUGA-SE, 1863: 4).
1863	Não faz referência à localidade	“[...] em um dos arrabaldes mais aprazíveis [...] muito bem arejada e muito vistosa, sem umidade e ter muito boa capacidade” (ATENÇÃO, 1863: 3)
1865	Andaraí Grande	“[...] a pureza do ar que neles se respira, grande resultado tiraria quem ali montasse uma casa de saúde, pelas melhoras progressivas que em breve teriam os doentes...” (LEILÃO, 1865: 2).
1868	Tijuca	“[...] o bom clima, que tem restituído a saúde a centenas de pessoas...” (TIJUCA, 1868: 2).
1870	Morro de São João - Andaraí Grande	“[...] o lugar um dos mais salubres desta corte...” (ATENÇÃO, 1870: 7).
1872	Primeiros arrabaldes da cidade	“O lugar é o mais saudável que se pode desejar, e aconselhado pelos médicos para convalescentes...” (ATENÇÃO, 1872: 5).
1873	Cais Pharoux, n. 1	“VENDE-SE a bem montada casa de saúde de Nossa Senhora da Glória, situada no caes Pharoux, a melhor neste gênero pela sua posição, dimensões e vantagens higiênicas...” (VENDE-SE, 1873: 8).
1874	Rua do Rio-Comprido n. 7,	“[...] o lugar mais saudável dos arrabaldes da corte...” (VENDE-SE, 1874: 4).
1875	Travessa de São Sebastião, n. 37	“[...] lugar mais aprazível daquele bairro...” (ALUGA-SE, 1875: 1).
1875	Rua do Rio-Comprido n. 7,	“[...] lugar mais saudável do Rio-Comprido...” (VENDE-SE, 1875: 5).
1875	Rua Oito de Dezembro - São Francisco Xavier	“[...] lugar muito saudável, pelo ar puro que recebe das montanhas vizinhas...” (ALUGA-SE, 1875: 6).
1876	Em um arrabalde da cidade	“Estes prédios estão situados nos mais pitorescos e saudáveis arrabaldes...” (VENDEM-SE, 1876: 1).
1877	Rua de Ana Neri, n. 12	“[...] uma casa nova [...] própria para [...] casa de saúde, visto ter vinte e dois aposentos, todos espaçosos e arejados...” (LEILÃO, 1878: 4)
1878	Arrabalde da cidade	“[...] grande casa de campo, com imensos cômodos, arrabalde mais saudável desta cidade...” (ALUGA-SE, 1878: 6).
1879	Rua Teixeira Júnior, 2 - São Cristóvão	“Uma grande e muito espaçosa casa, com magnífico panorama e vista desta Baía, [...] que tão brilhantes resultados promete neste clima...” (LEILÃO, 1879: 4).
1881	Largo da Copacabana	“[...] por ser muito saudável o local...” (ALUGA-SE, 1881: 6).
1881	Tijuca	“[...] tem grande abundância de água e tanques já existentes, muito bons ares...” (HOTEL AURORA, 1881: 4).

1881	Jardim Botânico	“[...] com [...] ar puro e sadio” (VENDE-SE, 1881: 7).
1882	Engenho Novo	“[...] casa de saúde [...] em lugar tão aprazível como o Engenho Novo, lugar este hoje escolhido e recomendado por distintos médicos desta corte” (LEILÕES, 1882: 4).
1883	Rua do Silva Manuel, n. 59	“[...] vantajosas condições que reúne de local saudável...” (TRASPASSA-SE, 1883: 4).
1883	Rua Monte Alverne 22	“[...] Aprazível e saudável morro do pinto...” (VENDE-SE, 1883: 6).
1884	Rua Bela de São João	“[...] para um estabelecimento de [...] Casa de Saúde vista salubridade do arrabalde de São Cristóvão...” (BOM EMPREGO, 1884: 7).
1885	Andaraí Pequeno	“O estabelecimento demora em uma colina perto dos bondes da Tijuca, com golpes de vista esplêndidos, ar puro e o que há de mais salubre” (GRANDE HOTEL VILLA MOREAU, 1885: 2).
1885	Rua do General Caldwell	“[...] casa onde esteve durante 22 anos, o notável colégio Santa Cândida que, com um pessoal numeroso, em todo este tempo, não houve um único falecimento, nem doentes de moléstias graves” (VASTO PRÉDIO, 1885: 5).
1886	Conde de Bonfim	“Esta chácara está nas condições de servir para algum senhor fazendeiro, pela salubridade do lugar ou para casa de saúde....” (VENDE-SE, 1886: 5).

Fonte: elaborado pela autora a partir de pesquisa no *Jornal do Commercio* e *Gazeta de Notícias*.

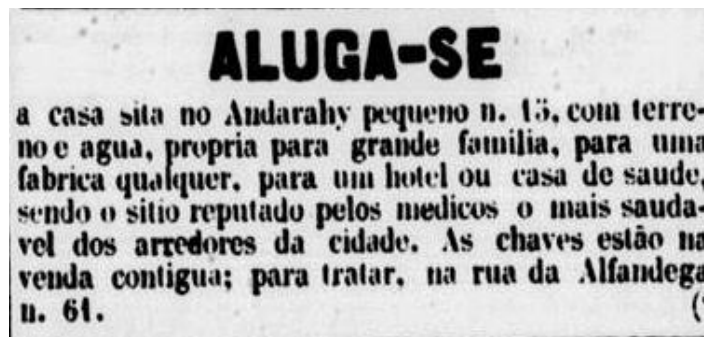
Nota-se que todos os anúncios são posteriores à eclosão da primeira epidemia de febre amarela, o que pode ter contribuído para a inserção de termos/palavras que indicasse à salubridade do local. O termo saudável/saudáveis foi o mais utilizado pelos anunciantes, estando presente em 14 das 31 publicidades. Também recorreram aos sinônimos salubre/salubridade e aprazível/aprazíveis para relatarem sobre as características climáticas da localidade, que consideravam adequadas para estabelecimento de casas de saúde, negócios de outras naturezas e para morada de famílias.

A qualidade do ar ofertado não foi esquecida nos anúncios, cinco propagandas referem-se diretamente a esta característica. Contudo, poucos discorreram sobre a qualidade das edificações, três alegaram que eram arejadas e apenas um anunciante afirmou que o espaço não apresentava umidade.

A recomendação médica de determinadas localidades, no entanto, sem atestar a veracidade do que se foi exposto, foi uma das estratégias lançadas por esses anunciantes numa tentativa de convencer os interessados pela escolha do espaço. Apesar da medicina oficial não ser hegemônica no século XIX, a opinião de um médico parecia ter certo peso

em situações como essa e no caso dos anúncios aqui apresentados, três publicados em diferentes décadas (1850, 1870 e 1880) fizeram uso deste artifício.

Figura 25: Anúncio de locação de imóvel no Andaraí Pequeno (1852).



Fonte: ALUGA-SE, 1852, p. 3.

O responsável pela publicidade (Figura 25) pode ter recorrido à fala da medicina para valorizar a propriedade, não só para que fosse locada por uma pessoa interessada em abrir/transferir uma casa de saúde, pois esta, se pertencesse à área médica, teoricamente, saberia verificar as condições do espaço, mas para atrair a atenção de chefes de família e de empresários de outros ramos, como ele mesmo declara.

Atestar a salubridade pode ter relação com o estado sanitário da Corte naquele momento, afinal, a população estava receosa com os efeitos da primeira incursão da febre amarela no verão de 1849/50 e buscava localidades ditas salubres para tentar fugir do risco de adoecer, especialmente na “estação calmosa”.

Ao atentarmos para a data de publicação do anúncio, nos deparamos com o mês de dezembro, a chamada “estação calmosa”, início do verão e da temporada de calor e chuvas, ocasião em que as pessoas com mais recursos buscavam localidades com temperaturas mais amenas e ditas mais salubres, como as serras, por exemplo.

De acordo com Abreu (1997), o Andaraí Pequeno, hoje Praça Sáenz Peña, era uma região afastada das freguesias centrais da Corte e na década de 1850 não era considerada área de residência urbana, ainda que fosse, desde 1838, rota de ônibus de tração animal. Predominavam, ainda de acordo com Abreu (1997: 41), “casas de recreio de campo, com inúmeras fazendolas e sítios”.

O fato de estar distante das freguesias centrais era um ponto a favor para a locação de uma casa de saúde, visto que o Código de Posturas da Cidade do Rio de Janeiro recomendava o deslocamento de estabelecimentos de saúde para áreas apropriadas, isto

é, afastadas do núcleo urbano. E ao que tudo indica, o local, segundo o entendimento da época, reunia condições para funcionar como uma residência de veraneio.

Sabemos que o imóvel não foi alugado para abrigar uma casa de saúde, dado que nenhum estabelecimento desta natureza foi ali fundado. Em maio de 1853, a propriedade ainda não havia sido locada, mesmo sendo anunciada em dois periódicos diferentes da Corte, o *Jornal do Commercio* e o *Correio Mercantil*.

Metade desses anúncios (quadro 5) referia-se a imóveis localizados na Freguesia do Engenho Velho, que compreendia os bairros da Tijuca e Andaraí. Essa oferta manteve-se equilibrada entre as décadas de 1850 a 1880, destacando-se a primeira e a última, cada uma com três imóveis disponíveis nessa freguesia.

Notamos que as áreas centrais da Corte não estão mais tão presentes nos anúncios publicados a partir da década de 1880, o que pode ter relação com a postura promulgada em 1876, que proibia a instalação de novos hospitais e casas de saúde no perímetro urbano na Corte, mas também com a expansão populacional para outras áreas da cidade, a exemplo das regiões das zonas sul e norte.

A zona sul passa a interessar à população abastada, que se sente atraída pela localidade, que era dita mais saudável, não tão distante do centro da cidade, com uma oferta razoável de transporte público e permeada por brisas marítimas, o que se acreditava impedir a concentração de miasmas (BENCHIMOL, 1990).

No caso da região norte da cidade, a ampliação da malha ferroviária nessa direção colaborou para que a população buscasse residências nessas localidades. A carência de transportes rápidos e regulares era um dos fatores que contribuía para a concentração da população na área central da cidade (WEID, 1994; BENCHIMOL, 1990). Tal expansão acaba por determinar a necessidade de instalação de alguns serviços nessas localidades, assim constatamos que na década de 1880, as casas de saúde deixam de estar presentes somente nas áreas centrais e na zona sul da cidade, mas avançam em direção aos subúrbios, o que pode ser ilustrado com a fundação da Casa de Saúde de Santa Isabel (1881), da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Conceição do Engenho Novo (1884) e da Casa de Saúde do Dr. Monat (1888).

3.3 Os que trabalhavam

Diferente do Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, que era administrado por um provedor, as casas de saúde do período estudado, no geral, foram dirigidas por médicos. Ao que tudo indica, somente a Casa de Saúde Homeopática, com sede na Rua Matacavalos, foi administrada por alguém que não possuía um diploma em medicina. No entanto, há dúvidas quanto à formação em medicina de Joseph-Andrey Leopoldo Gamard, mais conhecido como Dr. Gamard, que estabeleceu a primeira casa de saúde, a do Morro do Cavalão em Niterói. Lacerda (2018) pontua que até hoje não se encontraram vestígios que atestasse que Leopoldo Gamard⁷² fosse diplomado em medicina por uma universidade europeia, havendo somente registro de sua atuação como negociante.

Houve também o caso do espanhol Epifanio Astudillo y Bussoms, que fundou a Casa de Saúde de São Sebastião (1858), em Niterói, e posteriormente uma de mesmo nome no Rocio Pequeno (1860). Segundo consta, Epifanio Astudillo y Bussoms era espanhol e formado em medicina pela Universidade de Madri, contudo, não revalidou o seu diploma no Brasil, estando assim impedido de exercer medicina, o que causou dissidência, por exemplo, no corpo profissional de sua casa de saúde em Niterói e contribuiu para a fundação da Casa de Saúde Niteroiense, o que será abordado com maiores detalhes no quarto capítulo desta tese.

Para a identificação dos profissionais que trabalharam nas casas de saúde não nos limitamos às propagandas dos estabelecimentos, mas recorremos também àqueles anúncios que visavam à contratação de funcionários. As propagandas, no geral, só traziam informações relativas aos profissionais mais qualificados e que necessitavam de uma formação específica para a sua atuação, isto é, médicos, estudantes de medicina, parteiras, farmacêuticos, boticários e capelães, por exemplo. Raras foram as publicidades que trouxeram informações sobre os demais profissionais que atuavam nas casas de saúde, como guarda-livros, tesoureiro e ajudantes.

Sabe-se que os escravizados estavam presentes no cotidiano dos hospitais da Misericórdia do Rio de Janeiro e de Salvador, executando, geralmente, os serviços mais árduos e que não exigiam qualificação, tais como os de limpeza, de cozinha e o transporte

⁷² De acordo com Lacerda (2018), Leopoldo Gamard parece não ter conseguido provar a formação médica que alegava possuir e, em função, disso sua idoneidade foi colocada inúmeras vezes em dúvida, inclusive por meio acusações publicadas em folhas diárias de ampla circulação.

de cargas pesadas, reproduzindo a “lógica do sistema escravista” (BARRETO, 2005: 183; PIMENTA, 2003). De acordo com Barreto (2005) e Sampaio (2019), muitos ingressaram no corpo de profissionais do hospital não por terem sido adquiridos ou recebidos como doações testamentárias, mas simplesmente por seus proprietários não retornarem para o pagamento da assistência conferida ao cativo. Tal prática, conforme pontuou Sampaio (2019), era recorrente, sobretudo, em relação aos escravizados em estado grave, pois abandoná-los era uma forma de diminuir as perdas financeiras.

Foram poucos os vestígios encontrados sobre a participação de escravizados na rotina diária das casas de saúde. Uma das pistas encontradas foi um anúncio da fuga do escravizado Feliciano, em 1878. A partir dele obtivemos a informação de que dois anos antes ele servira a Casa de Saúde do Bom Jesus do Calvário, cujo proprietário era o médico e integrante da Junta Central de Higiene Pública, o Dr. João Baptista dos Santos (JORNAL DO COMMERCIO, 1878). Contudo, não sabemos que função desempenhava no espaço, somente que durante um tempo foi escravizado deste estabelecimento.

Quanto ao abandono de escravizados em casas de saúde, só localizamos um registro que faz alusão direta a esse tipo de situação. Em 1874, o proprietário da Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário recorreu ao *Jornal do Commercio* para comunicar que as escravizadas de João Luiz Antônio da Rosa e de Manoel Xavier de Figueiredo já estavam de alta fazia tempo e solicitava que as buscassem com brevidade. Não sabemos se os proprietários atenderam à súplica, se pagaram pelo tratamento, se as escravizadas foram incorporadas ao quadro de funcionários da casa ou se foram alugadas ou vendidas, pois não localizamos nenhum apontamento que fizesse referência ao desfecho do caso.

Outro episódio envolvendo a Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário merece ser aqui citado. Diante do não pagamento de quantia referente aos custos da internação da escravizada Leonídia, o proprietário do estabelecimento, o médico João Baptista dos Santos, recorreu à polícia para que Nicolau Vigiari honrasse a dívida. Talvez proprietários de outras casas de saúde tenham usado essa mesma estratégia para exigir o pagamento da quantia devida. De fato, o proprietário da escravizada pagou o valor de 150\$400, que foi doado por João Baptista dos Santos à Imperial Sociedade Amante da Instrução⁷³.

⁷³ Sobre essa Sociedade, consultar: RANGEL, R. R. **A trajetória da Sociedade Amante da Instrução: entre o pragmatismo e o humanismo da elite imperial (1829 - 1876)**. 2013b. 189f. Tese (Doutorado em Economia) - Instituto de Economia. Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Um anúncio em específico nos chamou atenção, tratava-se da venda, pela Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, de uma escravizada e de sua criança recém-nascida. Talvez essa situação esteja relacionada ao abandono da escravizada no estabelecimento, pois durante todo o período pesquisado, a referida casa não publicou anúncio semelhante e nenhum que ofertasse vaga a indivíduos nessa condição jurídica. O fato de a casa de saúde contar com o serviço de maternidade reforçou a nossa suposição.

Localizamos, ainda, dois anúncios que podem fazer referência a trabalhadores escravizados. Nossa hipótese baseia-se pela forma como esses trabalhadores foram anunciados. Estes anúncios se referiam a identificadores físicos e à faixa etária, aqui encontramos os seguintes: preto(a), crioulo(a) e moleque.

Nesta mesma casa precisa-se de um moleque ou preto fiel, para fazer compras, e o serviço ordinário de casa (JORNAL DO COMMERCIO, 1835: 6).

Precisa-se de um crioulo e de um copeiro; na casa de saúde, cais Pharoux n. 1 (JORNAL DO COMMERCIO, 1863: 4).

Os anúncios datam de décadas distintas, o primeiro era da Casa de Saúde do Dr. Gamard, na Rua do Valongo e o segundo da Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, sediada na Rua Fresca. O primeiro anúncio deixa claro para que ocupação o “moleque” ou o “preto fiel” seriam contratados, no entanto, o segundo não traz referência alguma à função que desempenharia.

Das 17 casas de saúde que anunciaram vagas de emprego no *Diário do Rio de Janeiro*, *Jornal do Commercio* e *Gazeta de Notícias*, a Casa de Saúde do Dr. Eiras (Botafogo) foi a que mais se destacou, com 55 publicações das 181, seguida da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória, com 29 registros. Precisamos atentar para o tempo de funcionamento das duas casas, a Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória iniciou as atividades em 05 de dezembro de 1862 e encerrou as atividades em 1867, quando o seu proprietário, o médico Antônio Marcollino Fragoso viajou para a Europa. Já a Casa de Saúde do Dr. Eiras, em Botafogo, foi inaugurada em 1863 e até 1889, ano final da nossa pesquisa, continuava em atividade.

A constante oferta de vagas por parte das duas casas de saúde podia sinalizar o aumento de demanda do estabelecimento, isto é, do número de pacientes que recorriam ao espaço, mas também uma rotatividade de mão de obra. Tal rotatividade podia ocorrer

em função da insatisfação dos proprietários diante do serviço prestado pelos contratados, bem como pelo inverso, o empregado descontente com as condições de trabalho, remuneração ou com as imposições do empregador.

Tabela 3: Quantitativo de anúncios de vagas de emprego por casa de saúde (1830-1889).

Casa de Saúde	Número de anúncios
Casa de Saúde do Dr. Eiras	55
Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória	29
Casa de Saúde de São Sebastião	27
Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda	15
Não informado	14
Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário	9
Casa de Saúde do Dr. Tavano	5
Casa de Saúde Peixoto (Botafogo)	4
Casa de Saúde dos Drs. Godinho e Bezerra	4
Casa de Saude dos Drs. Catta-Preta, Marinho e Werneck	3
Casa de Saúde Previdência	3
Casa de Saúde do Dr. Peixoto (Gambôa)	2
Casa de Saúde Nacional	2
Imperial Casa de Saúde do Dr. Bonjean	2
Casa de Saúde de Santa Teresa	1
Casa de Saúde do Dr. Gamard	1
Casa de Saúde do Morro de São Lourenço	1
Casa de Saude do Saco do Alferes	1
Casa de Saúde Homeopática de Nossa Senhora da Conceição	1
Total	179

Fonte: *Diário do Rio de Janeiro, Jornal do Commercio e Gazeta de Notícias.*

Como podemos observar na tabela acima, as Casas de Saúde de São Sebastião e de Nossa Senhora da Ajuda também se sobressaíram na oferta de oportunidades, a primeira com 27 registros e a última com 15. Ambas as casas, assim como a do Dr. Eiras parecem ter sido estabelecimentos de prestígio, uma vez que investiram consideravelmente em suas propagandas no *Almanak Laemmert* e nas folhas diárias da Corte.

Ao partirmos da ideia de que as casas que mais anunciavam eram as que dispunham de maior capital para aplicação, notamos que os três estabelecimentos foram

rentáveis, sobretudo as casas de saúde do Dr. Eiras e de São Sebastião, afinal as duas foram as únicas que se mantiveram anunciando três páginas na sessão de Notabilidades, do *Almanak Laemmert*, até 1889, o último ano que temos acesso à publicação. Já a Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda demonstrava ter perdido o fôlego, pelo menos no que dizia respeito às propagandas, com a saída do Dr. Eiras da direção do estabelecimento.

Ao analisarmos os anúncios, identificamos o uso majoritário da expressão “precisa-se”, que apareceu em quase todos os textos, fosse ao início, após o nome da casa de saúde/categoria profissional que se desejava contratar, depois destes dois últimos elementos ou em seguida da interjeição “atenção”.

Precisa-se de um porteiro, e de um bom cozinheiro para a casa de saúde estabelecida na Rua do Conde; quem estiver nas circunstâncias dando fiador a sua conduta, dirija-se a rua da Quitanda n. 255, ou a dos Barbonos n. 82, também se precisam de 2 serventes (PRECISA-SE, 1830:4).

Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário
Precisa-se de uma senhora de idade para enfermeira e de serventes livres, que tenham prática do serviço de hospital (CASA DE SAÚDE DO SENHOR BOM JESUS DO CALVÁRIO, 1869: 3).

UM BOM COZINHEIRO

Na casa de saúde da Rua da Ajuda n. 68, precisa-se de um bom cozinheiro (UM BOM COZINHEIRO, 1867: 2).

Atenção

Precisa-se com grande urgência de uma enfermeira com as necessárias habilitações para tomar conta de uma enfermaria na casa de saúde Providência, sita em Matacavallos n. 83, quem estiver no caso dirija-se à mesma a tratar com o diretor (JORNAL DO COMMERCIO, 1860: 3).

Essa foi a tendência pela qual os trabalhadores de casas de saúde foram recrutados por meio dos anúncios de jornais ao longo do século XIX. Expressões como “deseja-se” e “contrata-se” também foram utilizadas, porém só apareceram uma vez cada.

A partir da tabela 4, observa-se que não foram ofertadas vagas para médicos, o profissional presente em todas as casas de saúde. Da mesma forma que não encontramos vagas para cirurgiões, parteiras e boticários, já que alguns estabelecimentos dispunham de boticas e serviços voltados à maternidade. As casas de saúde de Nossa Senhora da Ajuda, de Nossa Senhora da Glória, de São Sebastião e do Morro de São Lourenço, a

exemplo, publicaram em suas propagandas a presença de parteiras no seu quadro de funcionários.

Os anúncios das casas de saúde não nos fornecem pistas de como era realizado o recrutamento de um médico para o estabelecimento. No entanto, boa parte das propagandas fazia questão de registrar o nome dos médicos que atuavam na casa de saúde, conforme será discutido mais adiante.

Tabela 4: Número de vagas de empregos em casas de saúde por ocupação (1830-1889)

Ocupação	Quantidade
Criado(a)	52
Servente	45
Enfermeiro(a)	38
Cozinheiro	21
Porteiro	14
Copeiro	12
Ajudante de cozinha	09
Lavadeira	05
Oficial de farmácia	05
Dispenseiro	03
Empregado(a)	03
Hortelão	03
Não declarada	03
Acompanhante	02
Guarda livros	02
Ropeiro	02
Ajudante de enfermeiro	01
Ajudante de farmácia	01
Ama de leite	01
Compras	01
Escriturário	01
Serviço doméstico	01
Serviço interno	01
Trabalhador	01
Total	227

Fonte: *Diário do Rio de Janeiro, Jornal do Commercio e Gazeta de Notícias*.

O número de vagas ofertadas era maior do que o exposto nessa tabela, no entanto algumas casas de saúde não especificavam o quantitativo, usavam a ocupação no plural, a exemplo, serventes. Na tabela acima, observamos que as vagas para criado(a), servente e enfermeiro(a) foram as mais anunciadas. No geral, as ocupações ofertadas não exigiam formação formal, uma vez que essas atividades eram aprendidas na prática

Farmácia

Precisa-se de um moço com prática de farmácia; para tratar, na casa de saúde de Nossa Senhora da Ajuda, Rua da Ajuda n. 68 (FARMÁCIA, 1874: 6).

Farmácia precisa de um bom oficial de farmácia que de fiador de sua conduta na Rua da Pedreira da Candelária, 104, Casa de Saúde (FARMÁCIA, 1885: 5).

Em ambos os casos, num primeiro momento, não havia exigência de habilitação ou licença para o exercício da prática, o que se pleiteava era a experiência e um indivíduo que endossasse sua atuação. Não se explicitava, também, o sistema terapêutico, se havia necessidade de conhecimentos homeopáticos, alopáticos ou de ambos.

Cabe observar que nos anúncios das casas de saúde, diferente dos de recrutamento de mão de obra, ressaltavam, em sua maioria, que o farmacêutico ou boticário responsável era habilitado e legalmente autorizado ao exercício da função. Talvez fosse uma estratégia para se sobressair em relação às demais casas de saúde.

Dentro do estabelecimento está a farmácia da casa regida por farmacêutico legalmente habilitado (CASA DE SAUDE DO MORRO DE S. LOURENÇO, 1874: 7).

A farmácia bem sortida e dirigida por pessoa competente autorizada prepara todos os medicamentos com asseio, e avia qualquer receita, sendo todas as drogas escolhidas de 1ª qualidade (LAEMMERT, 1859: 9).

Quando não identificavam o profissional pelo nome, os anunciantes recorriam a adjetivos que valorizavam o farmacêutico/boticário. O adjetivo hábil foi o mais usado pelos donos de casa de saúde e a procura era, exclusivamente, por pessoas do sexo masculino.

Os medicamentos são confeccionados e fornecidos por **um dos mais distintos farmacêuticos** desta Corte (CASA DE SAÚDE DO DR. PEIXOTO, 1843: 3).

Ha também uma farmácia bem sortida para o pronto serviço, tanto dos doentes da casa, como do publico, dirigida por **hábeis farmacêuticos** (CASA DE SAÚDE DE S. SEBASTIÃO, 1862: 3).

As casas de saúde eram mais uma possibilidade de espaço de atuação desses profissionais, que geralmente se concentravam “nas boticas ou farmácias particulares, fossem eles proprietários ou empregados” (VELLOSO, 2010: 374).

Entre as 38 vagas oferecidas ao serviço de enfermagem, 22 foram destinadas a mulheres e 17 a homens. Os achados aqui corroboram com afirmativa de Ferreira e Salles (2019) de que “no Brasil, na passagem do século XIX para o XX, a enfermagem não era uma profissão tipicamente feminina”. Assim como pontuou Pimenta (2003), Ferreira e

Salles (2019) asseveram que boa parte dos que exerciam a enfermagem sequer havia passado por formação ou treinamento específico.

Não sabemos ao certo qual era a função do(a) enfermeiro(a) nesses estabelecimentos. No entanto, um anúncio da Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário deixava claro que os curativos não constavam no rol de funções dos enfermeiros e sim sob a responsabilidade dos alunos pensionistas da Faculdade de Medicina, o que podia ser uma realidade restrita a esse estabelecimento (CASA DE SAUDE DO SENHOR BOM JESUS DO CALVARIO, 1869b).

Pimenta (2003) nos mostra que situação semelhante ocorria no Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, mas em relação às atividades de sangria. Inicialmente, tal ofício era exercido por negros sangradores, que foram sendo substituídos por estudantes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Pelo Regimento os estudantes deveriam realizar curativos e sangrarem pontualmente. Passados vinte anos, Pimenta (2003) afirma que tais práticas foram incorporadas ao rol de obrigações do estudante.

Já a Casa de Saúde de Santa Isabel, em 1881, anunciava que havia enfermeiros e enfermeiras residindo no estabelecimento e que estes seguiam as prescrições do médico assistente e que caberia a eles os cuidados para garantir o bem-estar dos doentes (JORNAL DO COMMERCIO, 1881a). Tal atividade é bastante semelhante à desempenhada por enfermeiros no Hospital da Santa Casa da Misericórdia, que segundo Pimenta (2003) cuidavam da nutrição e dos medicamentos dos pacientes de acordo com orientações de médicos e cirurgiões. Além dessas funções, se responsabilizavam pela limpeza e ordem das enfermarias. Para estas duas últimas tarefas, recorriam aos serventes, os menos prestigiados na hierarquia do hospital.

Em algumas vagas para a atuação como enfermeiro(a), havia a especificação do cargo. Encontramos duas que explicitavam que era para o acompanhamento de pacientes e duas outras que mencionavam a arrumação de quartos. No caso das duas primeiras vagas, uma era destinada a homens e a outra a mulheres, o que pode estar relacionado ao sexo dos pacientes que iriam acompanhar. Já as duas últimas foram direcionadas exclusivamente a mulheres, possivelmente pela arrumação ser uma atividade culturalmente de responsabilidade da mulher.

Localizamos um único anúncio, da Imperial Casa de Saúde do Dr. Bonjean, que fazia a exigência que o enfermeiro fosse fluente na língua inglesa, o que certamente tem relação com a presença de pacientes estrangeiros nestes estabelecimentos, alguns

anúncios, inclusive eram publicados em vários idiomas para justamente angariar clientes de outras nacionalidades.

Barreto (2005) nos traz a informação de que no hospital da Santa Casa de Salvador havia a necessidade de que o(a) enfermeiro(a) dominasse a leitura e a escrita, com o fim de entender e seguir as indicações médicas e administrar com acerto as medicações. Contudo, nos anúncios selecionados, só localizamos uma única publicação em que havia o quesito da leitura e escrita. Seriam essas habilidades, no caso das casas de saúde, inerentes à função de enfermeiro(a)? Na verdade, não sabemos ao certo o que os proprietários de casas de saúde esperavam do ofício de enfermeiro(a) quando os contratavam.

No estudo de Pimenta (2003), não localizamos informações relativas aos requisitos necessários para que um enfermeiro integrasse o quadro profissional do hospital. A autora chama a atenção para a insuficiência do número de enfermeiros e para a alta rotatividade destes profissionais, que segundo ela pode estar relacionada ao excesso de trabalho, do número de doentes e ao acúmulo de atividades que deveriam ser executadas pelos pensionistas, mas especialmente em função do controle que a Santa Casa queria exercer sob seus empregados.

Quanto à ocupação mais encontrada nos anúncios, a de criados, não sabemos ao certo quais eram as funções deste cargo. Das 52 vagas ofertadas, 27 foram direcionadas ao sexo feminino e 25 ao masculino, o que demonstra equilíbrio entre os dois gêneros. Percebemos, também, que boa parte dos anúncios não esclarecia o tipo de serviço que seria executado, poucos nos deram pistas da função que seria exercida.

Assim como nas vagas de enfermeiro(a), falava-se em criados(as) para acompanhar doentes e arrumação de quartos. Qual seria a diferença da primeira ocupação para esta? Ou será que não existia, sendo só uma questão de denominação? A partir da documentação selecionada para esta pesquisa, não conseguimos responder a tais inquietações.

Sobre a ocupação de servente, diferente das anteriormente analisadas, por se tratar de um substantivo comum de dois gêneros, não pudemos quantificar o número de vagas reservadas para homens e as designadas às mulheres, dado que poucos anúncios fizeram essa especificação.

Alguns anúncios de vaga para serventes nos chamaram a atenção, sete que deixavam claro que a função era destinada a pessoas livres, outro voltado a homem branco e dois para pessoas letradas. A condição jurídica e a cor da pele citadas nos anúncios,

podem indicar que vagas, anteriormente ocupadas em maior número por escravizados, naquele momento e no espaço específico das casas de saúde passam a ser remetidas a pessoas livres.

A predileção por uma determinada cor de pele não foi somente determinada no anúncio de vaga para servente, mas também para os cargos de criado, enfermeira, serviço interno, compras e cozinheiro. Observamos que dos 11 anúncios que mencionam a cor, 4 referiam-se ao adjetivo “preto” e sete ao “branco”.

Os quatro anúncios que mencionam a cor “preta” foram publicados pela Casa de Saúde do Dr. Gamard (1835) e pela Casa de Saúde do Dr. Peixoto (1855, 1861 e 1862). Todos publicados no *Jornal do Commercio*. Após 1862, não localizamos anúncios que aludissem à cor “preta”. As vagas eram, respectivamente, para compras, serviço interno e cozinheiro. Nota-se que não havia oportunidade para serventes, comumente ocupadas por negros em outros estabelecimentos.

As sete vagas de emprego que especificavam a cor branca foram disponibilizadas pelas casas de saúde de Nossa Senhora da Glória (1863), do Dr. Tavano (1882), de São Sebastião (1882 e 1887) e do Dr. Eiras (1888) e veiculadas nos periódicos *Jornal do Commercio* e *Gazeta de Notícias*. As oportunidades eram para cozinheiro, criado(a), enfermeira e servente.

Percebe-se que ao contrário das ofertas que especificavam a cor “preta”, as que indicavam a “branca” tenderam a aumentar ao longo dos anos, sobretudo na década de 1880. Além do critério de cor, a origem estrangeira também foi identificada nos anúncios. Na única oferta de vaga para ajudante de enfermeiro, o contratante declarava a sua predileção para indivíduos de nacionalidade alemã, mas com a exigência de fluência na Língua Portuguesa. Para as vagas de porteiro e de lavadeira reivindicava-se que os candidatos fossem portugueses. Alguns anúncios nem identificavam a nacionalidade, só mencionavam que a vaga era destinada a estrangeiros.

Precisa-se para a Imperial Casa de Saúde da praia de Botafogo n. 26, de um ajudante de enfermeiro, preferindo-se que seja alemão e fale português (PRECISA-SE, 1862: 4).

Precisa-se de um homem português para porteiro de uma casa de saúde; na Rua da Uruguaiana n. 178, sobrado (PRECISA-SE, 1878: 5).

Precisa-se para casa de saúde, duas boas lavadeiras portuguesas, que passem roupa a ferro, na rua do ouvidor, 39 (PRECISA-SE, 1881: 6).

No caso do ajudante de enfermagem, a preferência por um alemão, possivelmente está relacionada a alguma demanda específica da Imperial Casa de Saúde do Dr. Bonjean, como um paciente desta mesma nacionalidade, por exemplo. O saber falar alemão auxiliaria na comunicação com os enfermos que somente fosse fluente na sua língua natal. Mas e nas outras situações, por que empregar estrangeiros em serviços que nacionais poderiam exercer, já que não necessitavam de formação específica? Será que os donos de casa de saúde, ao recrutar estrangeiros, pensavam que a qualidade desta mão de obra era superior à nacional? Seria uma tentativa de “embrancher” e ofertar um corpo profissional “civilizado”?

A predileção por lavadeiras portuguesas, atividade esta apropriada pelas negras de ganho, talvez tenha correlação com a imagem que foi sendo construída, especialmente no final do século XIX, de que as escravizadas e ex-escravizadas que exerciam a função eram “vagabundas, violentas, depravadas, desordeiras, turbulentas, de má fama. Ou ainda, mulheres que cometeram ruindades, falsas e forasteiras” (BAZZO, 2016: 2). Diante disso, talvez os proprietários de casa de saúde almejassem alguém que não tivesse sua imagem atrelada a desordens. Uma europeia poderia denotar, para eles, civilidade.

Precisa-se para casa de saúde, duas boas lavadeiras portuguesas, que passem roupa a ferro, na rua do ouvidor, 39 (PRECISA-SE, 1881: 6).

Precisa-se de uma lavadeira e engomadeira, sabendo ler e escrever - casa de saúde do Dr. Eiras (PRECISA-SE, 1888: 8).

Precisa-se de uma lavadeira e engomadeira; na casa de saúde do Dr. Eiras, rua Marquês de Olinda, Botafogo (PRECISA-SE, 1889: 8).

Como pode ser observado, as vagas ofertadas à lavagem de roupas foram voltadas exclusivamente às mulheres. Esta predileção está vinculada à tradição ocidental de que as mulheres eram as responsáveis pelo cuidado da roupa, muitas sendo treinadas desde a infância, o que não incluía só a limpeza, mas também engomá-la e em algumas situações costurá-la (MONTELEONE, 2013).

Os contratantes, conforme descrito nos três anúncios acima, requeriam não só a lavagem das roupas, mas que a candidata acumulasse outras funções que faziam parte do cuidado com as roupas, como engomar e passar a ferro. Dois dados nos chamaram a atenção, o período de publicação dos anúncios de lavadeiras e o requisito das habilidades de leitura e escrita, para esta função, numa única oferta de vaga.

As ofertas de vaga para lavadeiras foram identificadas a partir do ano de 1877, não sabemos se outras foram publicadas anteriormente, mas não detectadas por falha no reconhecimento ótico de caracteres da *Hemeroteca Digital*. Não ficou claro se a lavagem das roupas estava dentro das atribuições das criadas e por isso não disponibilizadas nas folhas diárias em momento anterior. Ou, ainda, se essa demanda específica por lavadeiras tenha ganhado vulto devido à preocupação com a lavagem das roupas de estabelecimentos de assistência à saúde, que culminou na elaboração de projeto de postura que versava sobre a temática, conforme visto no capítulo 2.

Quanto ao espaço de exercício da função, não sabemos se as lavadeiras atuavam na casa de saúde ou se as roupas eram lavadas em outras localidades. O projeto de posturas nos leva a pensar que as lavadeiras costumavam receber essas roupas do estabelecimento da mesma forma que a de qualquer outro cliente, no espaço doméstico. Com a aprovação da postura, as lavadeiras que optassem pela lavagem de roupas de hospitais, casas de saúde e demais estabelecimentos similares, deveriam se dedicar unicamente a essa função.

Ao contrário das vagas para lavadeiras, a oferta para a função de porteiro foi sempre para candidatos homens e não se concentraram num determinado período ou década, como nos exemplos que seguem:

Precisa-se de um porteiro, e de um bom cozinheiro para a casa de saúde estabelecida na Rua do Conde; quem estiver nas circunstâncias dando fiador a sua conduta, dirija-se a Rua da Quitanda n. 255, ou a dos Barbonos n. 82, também se precisam de 2 serventes(PRECISA-SE, 1830: 4).

Precisa-se de um porteiro na casa de saúde do Cais Pharoux, n. 1 (PRECISA-SE, 1863: 4).

Precisa-se de um porteiro que seja de Conduta afiançada para tratar na Casa de Saúde de São Sebastião Rua da Pedreira da Candelária 104 (PRECISA-SE, 1883: 8).

Além do cuidado com o restabelecimento da saúde, boa parte das casas de saúde ofertava assistência espiritual aos enfermos e moribundos. Devemos deixar claro, com base em Granshaw e Porter (1989), que apesar de alguns estabelecimentos recorrerem a um nome santo para a sua razão social, de disporem de capelão, de espaços como capelas e oratórios e também realizarem missas, as casas de saúde eram laicas, sendo a devoção ali encontrada pertencente à sociedade e não ao estabelecimento.

O capelão era o indivíduo responsável pelo socorro espiritual, não sabemos como o seu recrutamento era realizado e nem o valor da sua remuneração. Aliás, não identificamos, a partir das fontes aqui utilizadas, os valores, nem mesmo aproximado, dos ordenados dos trabalhadores das casas de saúde.

Quadro 6: Casas de saúde e a oferta de assistência espiritual.

Casa de Saúde	Assistência espiritual
Casa de Saúde do Dr. Gamard (Botafogo)	Havia um oratório para a celebração de atos pios e religiosos.
Casa de Saúde Nacional	Havia um rico oratório com todos os pertences para celebração de missas.
Casa de Saúde Previdência	Havia uma capela e um capelão para o socorro espiritual.
Casa de Saúde do Dr. Pertence	Havia uma capela e um capelão para o socorro espiritual.
Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória	“Os socorros espirituais são prestados de pronto aos doentes pelo capelão da casa. Haverá missa aos domingos e dias santos, à qual poderão também assistir as pessoas que quiserem honrar o estabelecimento com as suas presenças” (CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SOB A INVOCAÇÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, 1863: 4).
Casa de Saúde do Dr. Godinho	“Os socorros espirituais quando exigidos pelos doentes, serão prodigalizados com toda a prontidão” (HARING, 1869: 6).
Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário	“Possui capela, onde aos domingos se celebrará missa, a que assistirão os doentes que estiverem em estado de cumprir esse preceito da igreja. Os socorros espirituais serão administrados sempre que forem precisos” (HARING, 1869c: 9).
Casas de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda	“Os socorros espirituais, quando necessários, serão ministrados com toda a prontidão” (HARING, 1870a: 8).

Casa de Saúde do Dr. Eiras (Botafogo)	“Os socorros espirituais, quando necessários, serão ministrados com toda a prontidão” (HARING, 1871a: 6).
Casa de Saúde de Santa Teresa	"A Casa de Saúde de Santa Teresa possui [...] uma elegante capela para a celebração do sacrifício da missa, além de outras vantagens" (CASA DE SAÚDE DE SANTA THEREZA, 1871: 3).

Fonte: *Almanak Laemmert; Jornal do Commercio; Gazeta de Notícias e Diário do Rio de Janeiro.*

O cônego José Luiz Gomes de Menezes, por exemplo, exerceu a função de capelão na Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário (HARING, 1869c). Tal estabelecimento possuía capela, onde as missas eram celebradas aos domingos e assistidas por aqueles doentes que estivessem em condições de presenciá-las. De acordo com a publicidade deste estabelecimento e de outras casas de saúde, a assistência espiritual era ministrada quando necessária ou solicitada pelo doente.

A Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória ampliava as missas para os dias santos e não restringia a celebração aos doentes, concedendo a possibilidade de outras pessoas que quisessem conhecer o estabelecimento pudessem assisti-las (CASA DE SAÚDE SOB A INVOCAÇÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, 1862a). Esta permissão pode ter sido uma estratégia para a divulgação do estabelecimento e uma tentativa de conseguir novos pacientes.

Estabelecida em frente à antiga Catedral da Sé, a Casa de Saúde Homeopática do Morro do Castelo parece não ter se preocupado em montar uma capela ou um oratório em seu edifício. Tendo em vista a proximidade da antiga Sé e a variedade de horários das missas, o anunciante citava que os pacientes poderiam, assim, cumprir com os seus deveres religiosos.

As parteiras, consideradas inferiores na hierarquia das artes de curar se comparadas às categorias⁷⁴ de médicos, cirurgiões e boticários, também fizeram parte do corpo profissional de algumas casas de saúde, que possuíam setores dedicados ao parto. Em estabelecimentos, como a Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória, que inicialmente não apresentava parteiras em seu quadro de funcionários, as parturientes,

⁷⁴ De acordo com Pimenta (1998), “os cirurgiões eram vistos como mais preparados que os sangradores e as parteiras, que exerceriam apenas uma parte de um conhecimento muito mais amplo, que era a arte da cirurgia”.

caso preferissem, poderiam recorrer a esta profissional, porém os custos seriam por conta da paciente.

Segundo Barbosa (2017), a participação das parteiras nas casas de saúde era bem delimitada. Supervisionadas por médicos, as parteiras só podiam atuar em partos sem gravidade. Nem mesmo Durocher, parteira renomada, experiente, legalmente habilitada e responsável pela maternidade da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, apresentava permissão para partejar em casos de complicação. Em tais situações, o médico Luiz da Cunha Feijó era acionado.

Quadro 7: Casas de saúde que anunciaram serviços de partos e/ou maternidade (1860-1880)

Ano	Casa de saúde	Parteira	Médico responsável
1860	Imperial Casa de Saúde do Dr. Bonjean	*****	Francisco Ferreira de Abreu
1862	Casa de Saúde Providência	*****	*****
1863	Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória	Felicíssima Rosa Pereira Ferreira	Efetivos: Antônio Marcolino Fragoso e Domingos José Bernardino de Almeida Consultantes: Luiz da Cunha Feijó e Francisco Ferreira de Abreu
1863	Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda	Durocher e Tygna	Luiz da Cunha Feijó
1867	Casa de Saúde do Dr. Godinho	*****	Manoel da Gama Lobo
1869	Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário	*****	Vicente Cândido Figueira de Saboia
1869	Casa de Saúde Allo-Homeopática de Nossa Senhora da Glória	*****	Lucas Antônio de Oliveira Catta-Preta e Joaquim Antônio de Faria
1871	Casa de Saúde do Dr. Alfredo Guimarães	*****	Alfredo Guimarães
1874	Casa de Saúde de São Sebastião	Mme Gault	Felício dos Santos

1875	Casa de Saúde de Santa Teresa	*****	Vicente Cândido Figueira de Saboia
1875	Casa de Saúde dos Drs. Catta-Preta, Marinho e Werneck	*****	Francisco Furquim Werneck de Almeida
1880	Casa de Saúde de São Lourenço	Mme Braune	Nabuco de Freitas

Fonte: *Almanak Laemmert; Jornal do Commercio*; Barbosa (2017).

Com respeito à assistência à parturiente, somente na década de 1860 começaram a ser veiculados, no *Jornal do Commercio*, anúncios fazendo referência a este tipo de serviço. Neste âmbito, a Imperial Casa de Saúde do Dr. Bonjean seria a primeira a anunciar a recepção de parturientes numa enfermaria de partos. Porém, a primeira a noticiar uma maternidade no seu interior foi a Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória, em 1862. Somente no ano seguinte, as parteiras Durocher e Tygna foram mencionadas na propaganda do estabelecimento.

Assim como no hospital da Santa Casa do Rio de Janeiro, os estudantes da Faculdade de Medicina também fizeram parte do cotidiano das casas de saúde. Era mais uma opção de espaço de aprendizado e prática. Ao ingressarem nas casas de saúde, geralmente estavam no sexto ano, mas também localizamos estudantes dos quarto e quinto anos atuando nestes estabelecimentos.

A presença dos estudantes foi valorizada por alguns proprietários de casas de saúde, que anunciavam os seus nomes juntamente com a listagem do corpo médico nas propagandas dos seus estabelecimentos, assim como nos comunicados de cirurgias publicados nas folhas diárias, sobretudo no *Jornal do Commercio*.

Figura 26: Comunicado sobre realização de cirurgia ocular (1871).

Casa de Saude Nossa Senhora da Ajuda.

O Dr. Hilario de Gouvêa, cirurgião oculista da casa, praticou, no dia 6 do corrente, no Sr. Modesto José da Costa, uma operação de iridectomia do olho direito, reclamada por um leucoma central da cornea, complicado de irite chronica com synechias posteriores.

O doente foi chloroformizado, e a operação correu sem accidente.

Assistirão e ajudarão á operação o Dr. Eiras, os estudantes A. Faria e Dillon de Andrade, e os internos da casa Dr. Castro Andrade e Dr. Luiz de Vasconcellos.

Fonte: CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DA AJUDA, 1871, p. 2.

Figura 27: Anúncio da Casa de Saúde de Santa Teresa (1871).

8 NOTABILIDADES

CASA DE SAUDE DE SANTA THEREZA
 88 Rua do Riachuelo 88
 Proprietario e Director
 Glycerio Thaumaturgo da Silva

SERVIÇO MEDICO.

Medicos e operadores.

Dr. Francisco Praxedes de Andrade Pertence.
 Dr. Joaquim Marcos de Almeida Rego.
 Dr. Manoel Rodrigues Monteiro de Azevedo.
 Dr. Alfredo Magno d'Almeida Rego.
 Interno alumno do 6º anno José Francisco Manso Sayão.

Medicos consultantes.

Conselheiro Dr. José Pereira Rego.
 Dr. Francisco Ferreira de Abreu.
 Dr. Antonio Ferreira França (Operador).
 Dr. Matheus Alves d'Andrade. "
 Dr. Souza Gomes.
 Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino.
 Dr. Gama Lobo (Oculista).
 Dr. Ludovino Silva.
 Dr. João José da Silva.
 Dr. Joaquim José da Silva.
 Dr. Antenor.

Condições.

A casa de Saude de Santa Thereza recebe doentes a qualquer hora do dia ou da noite, sob as condições abaixo :

TABELLA DOS PREÇOS DIARIOS:

Enfermarias para escravos.	1\$600
" parturientes	3\$200
Sala para pessoas livres.	3\$000
Quartos particulares para um doente de 4\$ a	5\$000

As operações da alta cirurgia serão pagas separadamente da diaria que o doente paga á casa.
 A cobrança é feita adiantada, salvo para as casas de negocio, que bastará uma carta de fiança.
 Os doentes podem ser visitados das 10 horas da manhã ás 5 da tarde.

Fonte: HARING, 1871b, p. 8.

Desconhecemos os critérios para admissão de um aluno como pensionista de uma casa de saúde, não sabemos nem se recebiam alguma remuneração ou se era um trabalho voluntário. Contudo, há a clareza de que ficavam sob orientação dos médicos e cirurgiões, observando e participando de cirurgias, partos e de outras atividades do dia-a-dia destes estabelecimentos.

O estudante A. Faria, que participou de cirurgias oculares na Casa de Saúde do Dr. Alfredo Guimarães (1871) e no Instituto Oftalmológico da Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda, sob orientação de Hilário Soares de Gouvêa, posteriormente, tornou-se médico interno deste estabelecimento (CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DA AJUDA, 1871; CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DA AJUDA, 1872; INSTITUTO OFTALMOLÓGICO, 1872). Carlos Eiras, filho do Dr. Eiras, participou de cirurgias de aparelho genital masculino, de catarata, de extração de globo ocular, e de parto a fórceps na condição de estudante numa das casas de saúde de propriedade de seu pai, a de Nossa Senhora da Ajuda (OPERAÇÕES CIRURGICAS, 1874; OPERAÇÕES OBSTÉTRICAS, 1874; OPERAÇÕES DE CATARATA, 1874; OFTALMOLOGIA, 1875).

Além de ser um espaço para o aprendizado, para a experiência, inclusive numa determinada especialização médica, a permanência nas casas de saúde possibilitava o contato com membros da elite médica, poderia possibilitar uma trajetória profissional diferenciada e até mesmo a inserção no quadro de facultativos do estabelecimento após a formatura.

3.4 O corpo médico e suas especialidades

Bruce (2005) e Dantas (2017), ao estudarem a emergência das especializações médicas na cidade do Rio de Janeiro, destacaram o importante papel das casas de saúde neste processo. Estes dois estudiosos afirmam que consultórios especializados e casas de saúde estimularam o progresso das novas especialidades e de formação de novos seguidores, especialmente no momento em que a prática era inexistente nas faculdades de medicina no país.

Edler (1992), Bruce (2005) e Dantas (2017) entendem que o desenvolvimento das especializações médicas está diretamente vinculado às reformas do ensino que ocorreram nos currículos das Faculdades de Medicina, sobretudo a partir da década de 1870. Bruce

(2005) com base em Edler (1992) afirma que dois modelos educacionais europeus influenciaram tais reformas, o francês e o germânico. Ainda de acordo com esta autora, até aos anos de 1850 “prevaleceu o modelo francês, centralizador e hierárquico, caracterizado pela anatomoclínica”, no entanto, duas décadas depois, “as propostas reformistas da elite foram influenciadas pelo modelo germânico, representado pela medicina experimental, e por uma estrutura baseada na liberdade de ensino e na introdução das disciplinas práticas no currículo médico” (BRUCE, 2005: 44).

Dantas (2017) e Bruce (2005) assinalam que por meio da reforma de orientação germânica, novas disciplinas foram incorporadas ao currículo da Faculdade de Medicina, o que foi fundamental ao desenvolvimento e ao ensino das especialidades médicas. A exemplo da criação da cadeira de oftalmologia, em 1881, que se tornou uma disciplina autônoma e não mais vinculada à outra cadeira. Bruce (2005) discorre que a trajetória seguida pela oftalmologia brasileira estava em consonância com o que estava sendo praticado na Europa, reforçando a “hipótese da contemporaneidade entre a medicina acadêmica europeia e a brasileira” (BRUCE, 2005: 71).

Com base nessas assertivas, buscamos identificar as especialidades presentes nestes espaços no período de 1824 a 1889. Para isso, partindo da ideia lançada por Dantas (2017), que utilizou a seção de notabilidades do *Almanak Laemmert* para listar as especializações ali publicadas, fossem individuais ou coletivas, optamos por incluir o *Jornal do Commercio* na identificação destas especialidades, porém, reduzimos o nosso universo às casas de saúde, que é o objeto de análise desta tese.

A escolha pelo *Jornal do Commercio* justifica-se pelo fato de almejarmos ampliar o período de investigação, ou seja, em vez de nos concentrarmos a partir de 1857, com o início da seção de Notabilidades, recorreremos a anúncios anteriores com vistas a buscar especialidades nas publicações a partir da década de 1820. O *Jornal do Commercio* foi a folha diária que circulou por mais tempo no intervalo que compreende o nosso estudo, bem como a que mais publicou anúncios de casas de saúde.

Ao analisarmos a presença de especializações nas listagens de casas de saúde, na seção de notabilidades do *Almanak Laemmert* (1844-1889) e nas publicidades do *Jornal do Commercio* (1827-1889), chegamos ao seguinte quadro:

Quadro 8: Especializações médicas das casas de saúde publicadas no *Almanak Laemmert* e no *Jornal do Commercio*.

Especializações	Total de casas de saúde	Primeiro ano do anúncio
Cirurgia	23	1830
Oftalmologia	15	1845
Partos, moléstias de mulheres e moléstias de útero ⁷⁵ .	15	1855
Moléstias mentais e nervosas	07	1850
Moléstias das crianças	07	1862
Moléstias venéreas e sífilíticas	06	1855
Moléstias de ouvidos	06	1868
Homeopatia	05	1845
Moléstias das vias urinárias	04	1862
Moléstias de pele	03	1862
Moléstias da garganta e cavidades nasais	02	1869
Dentista	01	1862
Moléstias do estômago	01	1874
Moléstias torácicas	01	1874

Fonte: *Almanak Laemmert* (1844-1889) e *Jornal do Commercio* (1829-1889).

Localizamos 14 grupos de especializações presentes em anúncios publicados por 28 casas de saúde entre 1827 e 1889, conforme pode ser observado no quadro acima. Ao compararmos com os achados de Dantas (2017), observamos semelhanças nas especialidades encontradas. Porém, como iniciamos nossa busca trinta anos antes, as diferenças se mostram, especialmente, na data de publicação do primeiro anúncio.

Dantas (2017) separou os grupos de especialidades em duas partes: o primeiro compreendeu o período de 1857 a 1862 e o segundo entre os anos de 1873 e 1875. Aquele englobava a “obstetrícia/parturição/moléstia de mulheres; moléstias do peito/ tísica pulmonar; homeopatia; moléstias do útero e sífilíticas/venéreas; olhos, oculistas e oftalmologista; moléstias de crianças; dentista; cirurgia” e o segundo as especializações, as quais ele classificou como as “mais recentes”, foram elas: “moléstias de garganta; moléstias mentais; moléstias da pele” (DANTAS, 2017: 125).

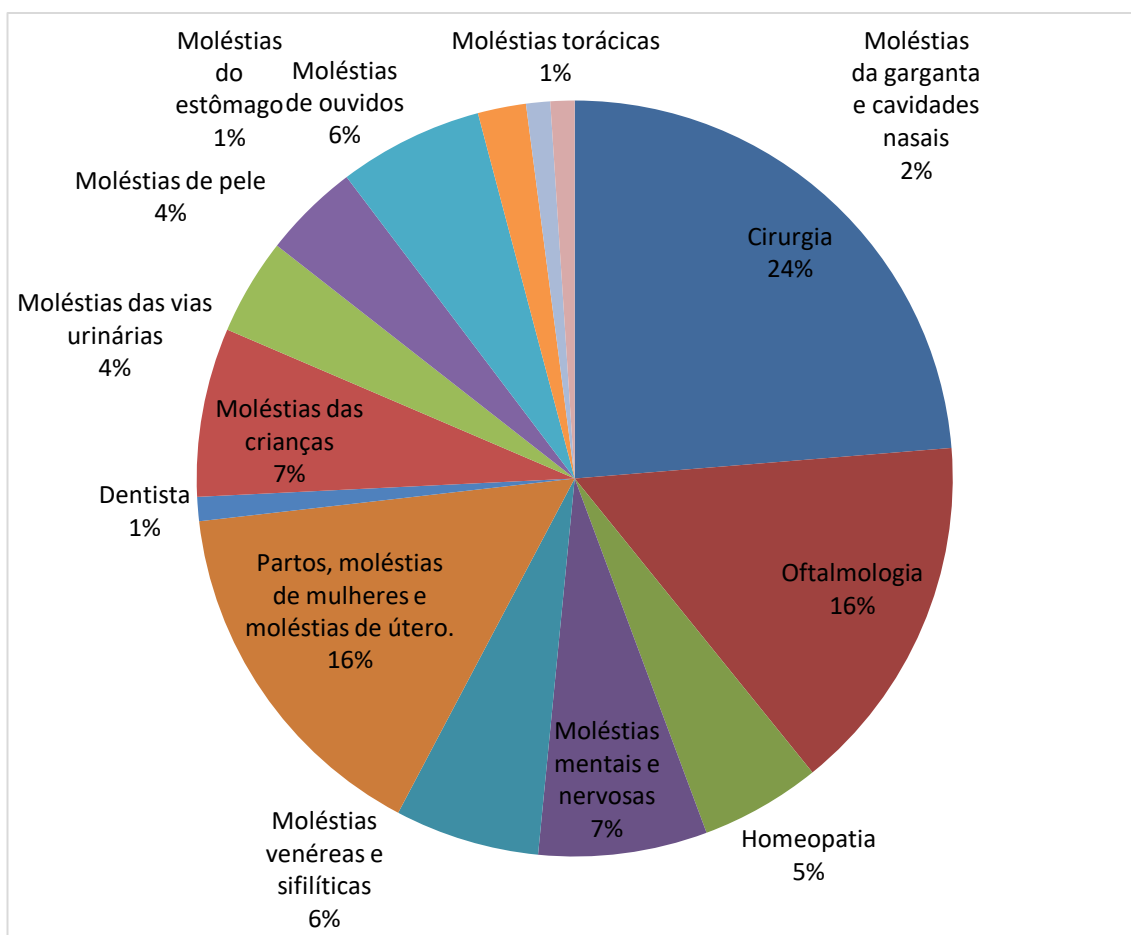
⁷⁵ Este quantitativo difere do quadro n. 7, pois neste não inserimos estabelecimentos que diziam tratar de moléstias de mulheres de do útero, somente aqueles que realizavam partos. No quadro n. 8 incluímos as casas de saúde do Dr. Peixoto, a Peixoto e a de Nossa Senhora da Conceição. A primeira e a segunda afirmavam tratar de moléstias do útero e a terceira de mulheres. A Casa de Saúde do Dr. Peixoto funcionou até o ano de 1863, quando foi adquirida pelos médicos Pedro Autran da Matta e Albuquerque e Manuel Antônio Marques de Faria e passou a denominar-se Casa de Saúde Peixoto.

É interessante observar que se tratando das casas de saúde, identificamos especialistas em moléstias mentais e em moléstias de pele no período anterior ao localizado por Dantas (2017) e as relativas à obstetrícia e às moléstias torácicas em momento posterior. Mas conforme dito anteriormente, isso está relacionado à escolha das fontes e à nossa delimitação a anúncios de casas de saúde. O próprio Dantas (2017: 125) nos diz que a sua categorização não pretendeu afirmar “que determinadas especialidades presentes no primeiro grupo surgiram antes da do segundo grupo, e muito menos que as especialidades só surgiram depois do ano de 1857”, o objetivo era indicar a possibilidade de “consolidação precoce das especialidades do primeiro, já que a presença delas no almanaque revelava um intuito de médico anunciante de propagação daquele determinado serviço”.

A partir da análise da matriz curricular ofertada, em 1832, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Dantas (2017) identificou duas disciplinas que apresentavam características de especialidade, a de “partos, moléstias de mulheres e de meninos recém-nascidos” e a de “medicina operatória e a de aparelhos”, ambas pertencentes ao quinto ano do curso. Tanto os achados do estudo de Dantas (2017) quanto os da presente pesquisa nos mostram que as especialidades vinculadas a estas duas disciplinas foram as mais praticadas no universo das casas de saúde durante o período analisado.

No que diz respeito às casas de saúde, a especialidade “partos, moléstias de mulheres e moléstias de útero” aparece nos anúncios a partir do ano de 1855, diferente de Dantas (2017), que a localizou dois anos depois, isto é, em 1857. Os partos não foram uma especialidade exclusiva dos médicos, identificamos parteiras exercendo o seu ofício nestes estabelecimentos.

Gráfico 4: Especializações médicas publicadas no Almanak Laemmert e Jornal do Commercio por porcentagem (1830-1889).



Fonte: *Almanak Laemmert* (1844-1889) e *Jornal do Commercio* (1827-1889).

Duas reformas curriculares ocorreram durante o século XIX, a primeira em 1852 e a segunda em 1881. Dantas (2017: 128) afirma que a reforma de 1852, apesar de ter acrescentado quatro disciplinas à grade do curso, não determinou “aumento do que seriam as matérias vinculadas às especializações na faculdade”.

Dantas (2017), com base em Santos Filho (1976), assinala que na reforma de 1881 foram criadas seis cátedras, as quais podemos identificar caráter especializado: clínica obstétrica e ginecologia, clínica psiquiátrica, clínica oftalmológica, clínica de moléstias médicas de crianças e clínica de moléstias cutâneas e sífilíticas. Todas essas especialidades foram encontradas nos anúncios de casas de saúde em período anterior à criação das cátedras (quadro 8).

O serviço de cirurgia esteve presente nos primeiros anúncios das casas de saúde e foi o mais citado ao longo do período estudado. Optamos aqui em usar o termo "serviço de cirurgia" porque, inicialmente, a cirurgia não era considerada uma especialidade médica, sendo separada da medicina. Havia, inclusive, um curso específico para sair com

habilitação em cirurgia⁷⁶, só posteriormente, sobretudo com as faculdades de medicina, que esta arte foi incorporada à formação médica. A primeira publicação localizada data de 1830 e referia-se à Casa de Saúde Nacional, onde o médico e proprietário José Cardoso de Menezes⁷⁷ exercia tal atividade (CASA DE SAÚDE, 1830). Nesta publicação, observamos preocupação em discriminar o percurso profissional do médico, o que entendemos como uma estratégia para valorizar o seu estabelecimento e atrair a atenção daqueles que necessitassem do serviço ofertado.

Tal prática pode ser identificada ao longo dos anos estudados, não se concentrando em determinado período. Foi comum, por exemplo, no caso de professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ou de ocupante de cargo que conferisse prestígio, veicular a atuação do profissional, conforme podemos observar o trecho registrado na propaganda da Casa Imperial de Saúde e de Medicina Operatória, de 1860.

A casa, assistida por um pessoal médico suficiente, se gloria de ter por consultantes os Srs. Drs. Pertence, professor da Faculdade de Medicina, no que respeita à cirurgia; e Dr. Persiani, médico da Casa Imperial, no que se respeita à medicina (HARING, 1860: 9).

Francisco Praxedes de Andrade Pertence atuou como cirurgião em oito casas de saúde⁷⁸ entre os anos de 1860 a 1885, era reconhecido no seu segmento e seu nome constantemente veiculado nos estabelecimentos que trabalhava, seja como efetivo ou consultante. Foi, também, proprietário da Casa de Saúde do Dr. Pertence de 1864 a 1871, quando a mesma foi arrematada por Glycerio Thaumaturgo da Silva, passando a denominar-se Casa de Saúde de Santa Tereza. Pertence exerceu a cirurgia neste

⁷⁶ Velloso, Xavier e Fonseca (s/d) pontuam que a partir de 1826, as duas academias médico-cirúrgicas do país passaram a conceder dois tipos de certificação: a carta de cirurgia e a carta de cirurgião formado. Para obter o primeiro documento havia necessidade do aluno completar o quinto ano do curso, já para conseguir a segunda carta, o estudante deveria cursar o sexto ano e refazer as matérias do quarto e quinto anos.

⁷⁷ Este se doutorou pela Universidade de Bolonha e foi titulado em cirurgia pela Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro. O anúncio da casa de saúde trazia a informação de que José Cardoso de Menezes era membro correspondente da Academia Médico-Cirúrgica de Nápoles e que dispunha de ampla experiência teórica e prática adquirida em universidades europeias.

⁷⁸ Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória, Casa de Saúde de Santa Teresa, Casa de Saúde de São Sebastião, Imperial Casa de Saúde do Dr. Bonjean, Casa de Saúde do Dr. Pertence, Casa de Saúde São Pedro de Alcântara e Casa de Saúde São Sebastião. Vale a pena pontuar que existiram duas casas de saúde com o nome de São Sebastião, uma na década de 1860 e outra nos anos de 1870 e 1880.

estabelecimento e foi anunciando como cirurgião consultante da Casa de Saúde de São Sebastião no período de 1874 a 1885.

Quanto à descrição das qualidades dos médicos que trabalhavam nas casas de saúde, encontramos termos recorrentes. O adjetivo “distinto” esteve presente em boa parte dos anúncios, sobretudo entre as décadas de 1840 e 1870.

Enquanto ao tratamento médico dos doentes, será ele encarregado ao muito hábil e **distinto** médico Dr. Bento José Martins, que acendendo as solicitações e desejos do empresário, anuiu tomá-lo a seu cargo, apesar dos muitos afazeres de sua numerosa clínica; e o empresário confia que a reputação de que goza nesta corte este prático aumentará ainda mais a confiança ao seu estabelecimento, que ele se esforçará sempre para manter devidamente (RISPAUD, 1848: 4, grifo nosso).

São demais consultantes muitos outros práticos **distintos**, e o estabelecimento continua a ser, como até aqui, franqueado a todos os médicos ou cirurgiões que a ele queiram recolher os seus clientes, com o fim de tratá-los ou operá-los (CASA DE SAÚDE DE NOSSA SENHORA DA AJUDA, 1864: 4, grifo nosso).

O Dr. Hilário Soares de Gouvêa, **distinto** oculista brasileiro, que ainda se acha na Europa como chefe de clínica oftalmológica da universidade de Heidelberg, encarregar-se-á da direção do estabelecimento e nele residirá (HARING, 1869a: 8, grifo nosso).

Tem aposentos, em ótimas condições higiênicas, para as mulheres grávidas, livres ou escravas, e o serviço de partos a cargo de um dos mais **distintos** parteiros desta capital (CASA DE SAÚDE DO SENHOR BOM JESUS DO CALVARIO, 1878: 4, grifo nosso).

A partir da década de 1870, destacamos o aumento do uso da palavra “reputação” e a redução do número de anúncios que recorriam ao adjetivo “distinto” para o reconhecimento dos profissionais. É importante pontuar que o substantivo “reputação” também foi utilizado para se referir ao prestígio da casa de saúde como um todo.

O serviço médico é feito por médicos alopatas e homeopatas de reconhecida e notória **reputação** (CASA DE SAÚDE ALLO-HOMEOPÁTICA DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, 1870: 4, grifo nosso).

O serviço clínico está a cargo de vários facultativos de provada **reputação**, distribuídos por especialidades... (CARDOSO, 1880a: 9, grifo nosso).

Além do serviço profissional ser feito por médicos de merecida **reputação** e eminentes especialistas, fica, entretanto, inteiramente livre ao doente a escolha de qualquer facultativo de sua confiança... (SAUER, 1889b: 1843, grifo nosso).

A Casa de Saúde de Nossa Senhora d'Ajuda e Maternidade anexa, oferece pela sua **reputação** sua posição e seus cômodos as melhores vantagens e garantias aos doentes de todas as classes da Sociedade (LAEMMERT, 1874b: 3, grifo nosso).

Os proprietários de casa de saúde, ao divulgar os nomes dos seus funcionários, seu percurso profissional, assim como adjetivá-los, pareciam querer transparecer a ideia de que os médicos, que ali exerciam suas funções, foram muito bem selecionados e por isso seus estabelecimentos mereciam a confiança daqueles que necessitavam a eles recorrer. Lógico que ter médicos ilustres⁷⁹ atuando numa casa de saúde era uma tentativa de diferenciar-se no mercado competitivo das casas de saúde, mas também, seguindo a linha de argumentação de Dantas (2017), como a possibilidade se inserirem na elite socioprofissional.

Dos trinta e quatro médicos proprietários de casa de saúde, doze pertenciam à elite médica. Destes, quatro deles não integram o grupo dos médicos ilustres quando fundaram ou assumiram o comando dos seus estabelecimentos.

Quadro 9: Médicos proprietários de casas de saúde que pertenciam à elite médica antes de fundarem os seus estabelecimentos.

Médico	Casa de Saúde	Ocupações na casa de saúde	Ocupações ilustres
Antonio Martins Pinheiro Filho	Casa de Saúde Previdência	Proprietário, diretor e médico.	Membro Fundador da SMRJ, posteriormente AIM.
Carlos José Frederico Carron du Villards	Casa Imperial de Saúde e de Medicina Operatória	Proprietário e diretor.	Médico do Hospital da SCMRJ; Criador do Instituto Oftalmológico do Brasil na SCMRJ em 1850; Membro Titular da AIM.
Domingos de Almeida Martins Costa	Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda	Proprietário, diretor e oftalmologista.	Membro titular da AIM; Professor da FMRJ.
Domingos Marinho de Azevedo Americano	Casa de Saúde da Pedreira da Candelária	Proprietário, médico e diretor.	Membro titular da SMRJ;

⁷⁹ Consideramos aqui como médicos ilustres aqueles que estavam inseridos em instituições médicas de prestígio, como as Faculdades de Medicina, a Academia Imperial de medicina, a Santa Casa de Misericórdia, a Junta Central de Higiene Pública, o Hospício de Pedro II, isto é, lugares de atuação e reprodução da elite médica.

			Professor substituto e catedrático da FMRJ; Médico do Hospital Militar da Guarnição da Corte.
Francisco de Paula Cândido	Casa de Saúde da Pedreira da Candelária	Proprietário, médico e diretor.	Professor da FMRJ; Presidente da JCHP; Membro e presidente da AIM.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence	Casa de Saúde do Dr. Pertence	Médico, cirurgião e proprietário.	Médico do Hospital da SCMRJ Professor da FMRJ.
João Baptista dos Santos	Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário	Proprietário, diretor e médico.	Membro Titular na AIM; Médico efetivo da Imperial Câmara; Presidente e membro da JCHP. Inspetor Geral da Inspetoria Geral de Higiene
Vicente Cândido Figueiredo de Saboia	Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário	Proprietário e médico de mulheres.	Professor e diretor da FMRJ; Membro Titular da AIM; Médico da Casa Imperial; Chefe da 18ª Enfermaria do Hospital da SCMRJ; Conselheiro do Imperador.

Fonte: Almanak Laemmert (1844-1889) e Jornal do Commercio (1827-1889).

Domingos de Almeida Martins Costa, a partir de 1877, com a saída do Dr. Eiras da direção e propriedade da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, adquiriu juntamente com o médico José Lourenço de Magalhães o estabelecimento. Apesar de já pertencer ao quadro de membros titulares da Academia Imperial de Medicina, só ingressou ao cargo de professor da segunda cadeira da clínica médica de adultos, em 1883, quando já era um dos proprietários da casa de saúde.

Diferente de seu companheiro de negócio, José Lourenço de Magalhães ainda não estava inserido nos locais de prestígio da medicina acadêmica quando se associou a Domingos de Almeida Martins Costa e tornaram-se proprietário da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda. A sua entrada como membro titular na Academia Imperial de Medicina data de 1885, oito anos depois de assumir o estabelecimento e iniciar a parceria com Domingos de Almeida Martins Costa. Percebemos, portanto, com base nos argumentos de

Dantas (2017), que o contato direto com Domingos de Almeida Martins Costa e sua experiência como oftalmologista interino na Casa de Saúde de São Sebastião (1875-1876) podem ter sido impactantes na trajetória profissional de José Lourenço de Magalhães, que passou a atuar numa instituição médica de prestígio, a Academia Imperial de Medicina.

Percebemos situação semelhante com três proprietários da Casa de Saúde de São Sebastião, estabelecimento este que José Lourenço de Magalhães atuou como médico por um ano. Na verdade, em alguns anúncios da Casa de Saúde de São Sebastião, publicados na seção Notabilidades do *Almanak Laeemert*, não identificamos a palavra “proprietário”, mas o uso do vocábulo “diretor”, já em outros, a preposição “dos” era utilizada com a ideia de pertencimento, propriedade, como na figura a seguir. Diante disso, optamos por considerar como proprietários, tanto aqueles identificados como diretores nos primeiros anúncios da casa quanto àqueles que sucediam a preposição “dos”.

Figura 28: Anúncio da Casa de Saúde de São Sebastião

CASA DE SAUDE
DE
S. SEBASTIÃO
DOS
DRS. JULIO DE MOURA, CARNEIRO LEÃO E PORCIUNCULA

Fonte: CARDOSO, 1880, p. 6.

De 1876 a 1889, a Casa de Saúde de São Sebastião teve seis proprietários. O nome de Hilário de Gouvêa só consta no primeiro anúncio do estabelecimento, em 1874, juntamente com o de Antônio Felício dos Santos. Este permaneceu como proprietário até o ano de 1879, dividindo sua função com Henrique Hermeto Carneiro Leão (1875 e 1879), Júlio Rodrigues de Moura (1876-1878) e José Tomás da Porciúncula (1879). Os três últimos comandaram o estabelecimento de 1880 a 1881 e no ano de 1882, o nome de Porciúncula apareceu sozinho e sucedido de “e cia”, por isso não podemos afirmar se os demais continuaram à frente do estabelecimento ou se houve acréscimo de novos coproprietários.

No ano seguinte, 1883, o nome de João Carlos Teixeira Brandão foi publicado como o de um dos proprietários da casa de saúde, seguindo a mesma linha do anúncio anterior,

com a abreviatura “cia”. A partir de 1884, foi a vez do nome de Júlio de Moura ser anunciado, seguido de “cia”, até o ano de 1889, quando encerramos a nossa pesquisa.

Médicos proprietários de casas de saúde que passara a integrar a elite médica.

Dessa forma, pretendemos deixar claro o porquê do elevado quantitativo de proprietários da Casa de Saúde de São Sebastião. Três dos seis proprietários do estabelecimento se inseriram em instituições de prestígio, foram eles: Hilário Soares de Gouvêa, Antônio Felício dos Santos e João Carlos Teixeira Brandão.

Além de ser proprietário da Casa de Saúde São Sebastião, por um curto espaço de tempo, Hilário Soares de Gouvêa foi cirurgião, oculista e diretor da Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário e atuou como oftalmologista nas casas de saúde de Santa Teresa e na de Nossa Senhora da Ajuda. Nesta, Hilário Soares de Gouvêa estabeleceu o Instituto Oftalmológico, onde, pioneiramente, ministrou um curso público de moléstias de olhos.

Percebe-se que Hilário Soares de Gouvêa teve toda uma trajetória em casas de saúde, exercendo a sua especialidade, a oftalmologia, mantendo relações próximas com médicos pertencentes a instituições de prestígio e também desenvolvendo a atividade de docência no instituto ao qual chefiava. Certamente, podemos dizer que este médico percebeu que a atuação em casas de saúde, não só pela experiência adquirida, mas também pelo relacionamento com os médicos de prestígio, poderia ajudá-lo a se inserir na elite médica e a alcançar cargos de prestígio, o que de fato aconteceu.

A sua experiência clínica na área da oftalmologia, no exterior⁸⁰ e em casas de saúde, bem como a sua rede de sociabilidade, certamente possibilitaram o seu ingresso, em 1881, como docente, inicialmente de caráter provisório, na cadeira de clínica oftalmológica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Dois anos depois prestou foi aprovado em concurso público como efetivo desta disciplina, lecionando até 1895. De 18885 a 1889 foi Médico do consultório oftalmológico do Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e, em 1899, eleito membro titular da Academia Nacional de Medicina (MONTEIRO; FONSECA, s/d; ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, s/d; BRUCE, 2005).

⁸⁰ Hilário Soares de Gouvêa, após finalizar o curso de medicina, viajou para Paris, onde ficou um ano, e posteriormente para a Alemanha, permanecendo quatro anos. Revalidou o seu diploma na Universidade de Heidelberg, estudou sobre moléstias oculares, estagiou e assumiu o posto de clínica nesta instituição de ensino. Também na universidade, Hilário teve contato com um famoso oftalmologista alemão, Albrecht von Graefe (MONTEIRO; FONSECA, s/d).

De médico de casa de saúde, Hilário Soares de Gouvêa tornou-se integrante da elite oftalmológica do país, formando médicos e contribuindo, diretamente, para a construção e emergência desta especialidade. Bruce (2005) associa o desenvolvimento da oftalmologia, enquanto especialidade, a criação dos institutos oftalmológicos nas casas de saúde, como o introduzido por Hilário Soares de Gouvêa na Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, que resultou no estabelecimento deste serviço na Policlínica Geral do Rio de Janeiro e na criação de uma cadeira específica na Faculdade de Medicina, ambos em 1881.

Quadro 10: Médicos proprietários de casas de saúde que passaram a pertencer à elite médica.

Médico	Casa de Saúde	Ocupações na casa de saúde	Ocupações ilustres
Hilário Soares de Gouvêa	Casa de Saúde de São Sebastião	Proprietário e oftalmologista	Diretor e professor da FMRJ; Membro da AIM; Médico do consultório oftalmológico do Hospital Geral da Santa Casa da SCMRJ Fundador da SMCRJ.
Antônio Felício dos Santos	Casa de Saúde de São Sebastião	Proprietário, parteiro e médico de moléstias de mulheres.	Membro honorário da ANM.
João Carlos Teixeira Brandão	Casa de Saúde de São Sebastião	Proprietário e médico de moléstias mentais e nervosas.	Professor da FMRJ
José Lourenço de Magalhães	Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda	Proprietário, diretor, oftalmologista e atendimento às moléstias de garganta.	Membro titular da AIM.

Fonte: *Almanak Laemmert* (1844-1889) e *Jornal do Commercio* (1827-1889).

Folheando as páginas do *Almanak Laemmert* e dos periódicos de ampla circulação, encontramos cinco casas de saúde que ofertavam tratamento homeopático⁸¹, sendo duas delas dedicadas, exclusivamente, a este sistema terapêutico (Casa de Saúde Homeopática e a Casa de Saúde Casimiro Rispaud). A homeopatia, como bem pontuou Dantas (2017: 136),

⁸¹ Casa de saúde Homeopática (1845), Casa de Saúde Casimiro Rispaud (1848), Casa de Saúde Peixoto (1864), Casa de Saúde Allo-homeopática Nossa Senhora da Glória (1869) e Casa de Saúde Nossa Senhora da Conceição (1870).

pode ser considerada “muito mais como um saber concorrente do que necessariamente uma especialidade dentro do cânone médico acadêmico”.

A Casa de Saúde de Nossa Senhora da Conceição declarava, em suas publicidades, ser voltada especialmente ao tratamento pela homeopatia e às operações oculares (CASA DE SAÚDE HOMEOPÁTICA DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, 1869). Em função do tratamento ocular não ser por meio da homeopatia, já que o seu responsável, Manoel da Gama Lobo, se dizia alopata, optamos em não a inserir na categoria de casas que se dedicavam exclusivamente a esta prática.

O serviço homeopático da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Conceição estava a cargo do médico Carlos Chidloe, também proprietário do estabelecimento, e o oftalmológico sob responsabilidade de Manoel da Gama Lobo, conforme dito anteriormente (CASA DE SAÚDE HOMEOPÁTICA DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, 1869).

É importante assinalar que as casas de saúde dedicadas à homeopatia não conseguiram criar bases sólidas, funcionaram por curtos intervalos de tempo, não chegando a cinco anos de vida. Dos estabelecimentos encontrados, a Casa de Saúde Allo-Homeopática de Nossa Senhora da Glória⁸² foi a que mais tempo se manteve no mercado, quase quatro anos (1869-1873).

Quadro 11: Casas de saúde que seguiam a doutrina homeopática.

Primeiro anúncio Encontrado	Último anúncio encontrado e/ou menção ao estabelecimento	Casa de Saúde
1845	1848	Casa de Saúde Homeopática
1848	1849	Casa de Saúde Casimiro Rispaud
1864	1865	Casa de Saúde Peixoto
1869	1873	Casa de Saúde Allo-Homeopática de Nossa Senhora da Glória
1869	1871	Casa de Saúde Homeopática de Nossa Senhora da Conceição ⁸³

Fonte: *Almanak Laemmert* (1844-1889); *Jornal do Commercio* (1827-1889); *Correio Mercantil* (1848-1868) e *Diário do Rio de Janeiro* (1821-1878).

⁸² A Casa de Saúde Allo-Homeopática de Nossa Senhora da Glória, de propriedade do médico J. A. de Faria, foi inaugurada no dia 15 de agosto de 1869 e se localizava nas dependências da antiga Casa de Saúde sob a invocação de Nossa Senhora da Glória, no Cais Pharoux. Tal estabelecimento iniciou o funcionamento em 1862 sob a direção de Antonio Marcolino Fragoso e encerrou as suas atividades em 1867. Posteriormente, em 1873, os médicos Lucas Antônio de Oliveira Catta Preta, Francisco Furquim Werneck de Almeida e João Marinho de Azevedo fundaram a Casa de Saúde dos Drs. Catta-Preta, Marinho e Werneck no local que antes funcionava a Casa de Saúde Allo-Homeopática de Nossa Senhora da Glória (CASA DE SAÚDE ALLO-HOMEOPATICA DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, 1869; CASA DE SAÚDE SOB A INVOCAÇÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, 1862; OPERAÇÃO, 1873).

⁸³ Em alguns anúncios, sobretudo naqueles publicados no *Almanak Laemmert*, o estabelecimento era denominado de Casa de Saúde Nossa Senhora da Conceição.

Duas das casas de saúde homeopáticas foram fundadas na década de 1840, as demais iniciaram e desenvolveram suas atividades entre os anos 1860 e 1870, isto é, após a epidemia de cólera de 1855. Durante o evento epidêmico, este sistema terapêutico foi oficialmente utilizado como uma estratégia para o tratamento dos coléricos, para isso instalou-se, provisoriamente, a enfermaria homeopática de Nossa Senhora da Conceição⁸⁴ vinculada à Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Pouco tempo depois, outra enfermaria homeopática, denominada de São Vicente de Paulo, foi inaugurada para auxílio à população atingida pela doença⁸⁵.

Neste momento, apesar de eleita inimiga da elite médica, a homeopatia adquire certo prestígio e popularidade, além de mostrar-se preferida por parte da população do Rio de Janeiro, sobretudo pelas camadas desprivilegiadas. Na verdade, o número de médicos adeptos à homeopatia já havia aumentado durante a epidemia de febre amarela (1849/1850) em função das estatísticas favoráveis publicadas pelos homeopatas (PIMENTA, 2004). Estas situações teriam contribuído para o surgimento de casas de saúde homeopáticas?

A Casa de Saúde Peixoto, dirigida por Pedro Autran da Matta e Albuquerque e Manuel Antônio Marques de Faria, parece ter iniciado as suas atividades em 1863, no espaço que antes fora o estabelecimento de Antônio José Peixoto, em Botafogo. Esta casa de saúde dedicava-se aos dois sistemas terapêuticos e seu corpo médico e cirúrgico voltado à homeopatia era composto por quatro dos sete médicos que estiveram à frente da enfermaria de Nossa Senhora da Conceição, montada pela Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro por ocasião da epidemia de cólera. Foram eles: Maximiano M. de Carvalho, José Henrique de Medeiros, Thomas Cochrane e Joaquim José da Silva Pinto. Além destes homeopatas, compunha, também, o corpo profissional da casa, o médico Alexandre Mendes Calaza, diretor dos médicos internos da enfermaria homeopática de São Vicente de Paulo.

⁸⁴ Esta enfermaria foi instalada na Rua da Quitanda, n. 40, dirigida pelo médico Maximiano Marques de Carvalho e coadjuvada pelos também médicos José Henrique de Medeiros, Thomas Cochrane, Francisco A. de Moura, Joaquim José da Silva Pinto, Maximiano A. de I. e Carlos Childloe (PIMENTA, 2004). A casa onde funcionou a enfermaria homeopática Nossa Senhora da Conceição foi cedida gratuitamente por João Torquato de Oliveira e pelo padre David Mascarenhas.

⁸⁵ Sob o slogan “caridade sem limites” e evocando o legado do homeopata João Vicente Martins, os médicos Alexandre Mendes Calaza (diretor), Pedro Ernesto Albuquerque de Oliveira, Antônio Antunes Guimarães Filho, Joaquim Ferreira de Araújo, Joaquim Alves Pinto Guedes e João S. Santos fundaram, em caráter provisório, a enfermaria homeopática São Vicente de Paulo, cujo objetivo era tratar “enfermos pobres de ambos os sexos, e de qualquer nação, condição ou religião”. Findada a epidemia a enfermaria seria desmontada e seus pertences, incluindo sobras de dinheiro, seriam doados ao Asilo de São Vicente de Paulo (PIMENTA, 2004; OLIVEIRA, 1855: 2).

Os resultados positivos da ação destes médicos frente a enfermaria homeopática, assim como a confiança por parte da população nesta prática terapêutica podem ter incentivado o proprietário a investir num estabelecimento que englobasse não só a alopatia. É preciso dizer ainda que outro membro da enfermaria homeopática, o médico Carlos Chidloe, também parece ter se motivado com os resultados positivo e montou uma casa de saúde dedicada ao sistema terapêutico, que foi denominada de Casa de Saúde Homeopática de Nossa Senhora da Conceição, mesmo nome da enfermaria supracitada.

Quadro 12: Médicos homeopatas distribuídos por casas de saúde.

Ano do Anúncio	Médico	Casa de Saúde	Especialidade
1845	Benoit Jules Mure	Casa de Saúde Homeopática	Homeopatia
1871-1872	Braz Dias da Matta	Casa de Saúde Allo-Homeopática de Nossa Senhora da Glória	Homeopatia - médico
1864	Alexandre Mendes Calaza	Casa de Saúde Peixoto	Homeopatia - médico efetivo
1864	Joaquim Antonio Faria	Casa de Saúde Peixoto	Homeopatia - médico adjunto
1864	Joaquim José da Silva Pinto	Casa de Saúde Peixoto	Homeopatia - médico efetivo
1864	José Henrique de Medeiros	Casa de Saúde Peixoto	Homeopatia - médico adjunto
1864	Manuel Antônio Marques de Faria	Casa de Saúde Peixoto	Homeopatia - cirurgião efetivo
1864	Maximiano Marques de Carvalho	Casa de Saúde Peixoto	Homeopatia - médico consultante
1864	Thomas Cochrane	Casa de Saúde Peixoto	Homeopatia - cirurgião efetivo e consultante
1869	Carlos Chidloe	Casa de Saúde de Nossa Senhora da Conceição	Homeopatia, oculista e parteiro

Os anúncios das casas de saúde sublinham que os homeopatas, que ali atuavam, eram formados em medicina e anunciados, se comparados aos alopatas, sem distinção alguma. À exceção da Casa de Saúde Homeopática, que era vinculada ao Instituto Homeopático, não podemos afirmar que nos demais estabelecimentos havia profissionais sem formação médica exercendo a homeopatia. E mesmo na Casa de Saúde Homeopática, de acordo com o exposto nos anúncios, era um médico que deixava as coordenadas ao estudante do instituto, que residia no espaço e administrava os medicamentos (CASA DE SAÚDE HOMEOPÁTICA, 1846).

Carlos Chidloe, no anúncio de sua casa de saúde, fazia questão de informar que possuía diploma de medicina, cirurgia e partos, que estava registrado na Junta Central de Higiene Pública, que era médico adjunto do Hospital da Beneficência Portuguesa, que fora

médico do Hospital de Caridade do Maranhão e que atuara na enfermaria Nossa Senhora da Conceição⁸⁶, da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, durante a epidemia de cólera e por isso condecorado. Além disso, pontuava que era membro de várias associações científicas europeias.

Toda essa preocupação podia estar relacionada às disputas entre a alopatia e a homeopatia, tal como a constante vinculação desta terapêutica ao charlatanismo. Para a elite médica, por exemplo, os homeopatas só poderiam clinicar se possuíssem formação acadêmica em medicina e diploma devidamente reconhecido (PIMENTA, 2004).

Lógico que devemos levar em consideração que nenhum proprietário assumiria o risco de publicar que em sua casa de saúde havia profissionais não habilitados para o exercício da medicina. Também devemos acrescentar que boa parte das casas de saúde era dirigida por médicos, mesmo as homeopáticas,

Após o fechamento da Casa de Saúde Allo-homeopática Nossa Senhora da Glória⁸⁷, em 1873, não identificamos outro estabelecimento que se declarasse voltado à prática homeopática. Situação divergente da pontuada por Dantas (2017), que notou a inserção da homeopatia, enquanto especialidade médica, depois de 1882, nas listagens gerais do *Almanak Laemmert*, sinal de notoriedade deste sistema terapêutico.

Mas por que os empresários da saúde não se arriscaram mais em investir em estabelecimentos dedicados à homeopatia? Será que essas casas eram efêmeras em função de não serem lucrativas? Quem era o público que buscava atendimento nesses espaços? Não temos como responder tais indagações, mas talvez a ausência das casas de saúde, a partir de 1873 tenha relação ao público que recorria a esse sistema terapêutico, ou seja, os menos abastados e que tinham dificuldade em custear seus tratamentos.

Apenas na Casa de Saúde do Morro do São Lourenço, encontramos referência às moléstias torácicas, entendemos que a baixa incidência desta especialidade nos anúncios pode estar atrelada à sua vinculação à tuberculose e o conseqüente medo de contrai-la. A assistência ofertada por uma casa de saúde pode ser considerada como coletiva, embora em várias houvesse quartos particulares para o tratamento de doentes, diferente do atendimento

⁸⁶ Esta enfermaria provisória foi estabelecida na rua da Quitanda, n. 40 e dirigida por Maximiano M. de Carvalho, que mais tarde atuou como médico homeopata consultante na Casa de Saúde Peixoto

⁸⁷ Nas listagens profissionais do *Almanak Laemmert* referentes aos anos de 1874 e de 1875 constam que o estabelecimento que sucedeu a Casa de Saúde Allo-homeopática de Nossa Senhora da Glória denominava-se Casa de Saúde Allo-homeopática dos Drs. Catta-Preta, Marinho e Werneck. No entanto, nos anúncios publicados na seção de Notabilidades deste mesmo anuário e anos, bem como nos publicizados nas folhas diárias da Corte, o termo “allo-homeopática” não aparece.

nos consultórios médicos, que era individual. Os achados de Dantas (2017) corroboram com a nossa hipótese, quatro anúncios relativos a “moléstias do peito/tísica pulmonar” na seção de Notabilidades e 15 na listagem geral do *Almanak Laemmert* somente do ano de 1882. Anunciar este tipo de especialidade talvez não fosse uma estratégia favorável às casas de saúde, poderia, inclusive, gerar efeito reverso, afastando ao invés de atrair interessados em tratar suas enfermidades.

As casas de saúde que mais ofertaram atendimento especializado foram a sob invocação de Nossa Senhora da Glória, a de São Sebastião e a do Morro do São Lourenço. A primeira foi instituída na década de 1860 e extinta em 1867, enquanto as duas últimas inauguradas nos anos de 1870. Das nove especialidades encontradas, cinco estavam presentes nas três casas de saúde: cirurgia, oftalmologia, partos, moléstias de mulheres e moléstias de útero, moléstias de ouvidos e moléstias venéreas e sífilíticas.

Somente duas especialidades foram ofertadas por uma única casa de saúde, a de moléstias torácicas (Casa de Saúde do Morro de São Lourenço), conforme exposto acima, e a de moléstias do estômago (Casa especial das moléstias das crianças, e do estômago do Dr. Moncorvo).

Compreendemos que as casas de saúde contribuíram muito para a construção de algumas especialidades da área médica. A pesquisa, o ensino e a prática fizeram parte do cotidiano destes estabelecimentos, sobretudo durante o período em que a grade curricular da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro não contemplava determinadas disciplinas, tais como a oftalmologia, a obstetrícia, as moléstias de crianças, de pele, de vias urinárias, do estômago, pulmonares, mentais, dentre outras.

3.5 Os que pleiteavam vaga de trabalho

As seções de propagandas, dos jornais aqui estudados, não foram usadas apenas para o recrutamento de trabalhadores por empregadores, mas também por indivíduos que ofertavam a sua mão de obra para casas de família e/ou determinados tipos de estabelecimentos, como colégios, cartórios, casas de pasto, hospedarias, hospitais e também para as casas de saúde.

As casas de saúde, especialmente, a partir da década de 1860 expandem-se consideravelmente, o que acabou por chamar a atenção de pessoas que procuravam ocupação remunerada nos periódicos da Corte. Tratava-se de mais uma possibilidade de emprego.

Tabela 5: Anunciantes por ocupação (1830-1899)

Ocupação	Quantidade
Enfermeiro(a)	22
Porteiro	4
Cozinheiro	3
Farmacêutico	2
Dispenseiro(a)	2
Criada de quartos ou encarregada de roupa	2
Qualquer serviço	1
Lavadeira	1
Emprego de confiança	1
Criado	1
Cobrador	1
Auxiliar de farmácia	1
Total	40

Fonte: *Jornal do Commercio e Gazeta de Notícias*.

Assim como na oferta de vagas por parte das casas de saúde, não localizamos nenhum anúncio de médico solicitando exercer sua função nestes estabelecimentos. O número de indivíduos em busca de vaga para enfermeiro(a) foi o de maior destaque e os homens foram os que mais pleitearam a ocupação, diferente dos achados das vagas ofertadas pelas casas de saúde, quando houve predomínio das mulheres para esta ocupação.

Os enfermeiros e farmacêuticos foram os únicos anunciantes que reivindicavam vagas, exclusivamente, na área da saúde, os demais requerentes ampliavam o leque de possibilidades de contratação, mencionando hotéis, colégios, escritórios, residências particulares, casas de pasto, dentre outras. No caso dos enfermeiros, ofereciam-se, também, para hospitais e para atuarem em fazendas.

Um homem de educação sério de bons costumes de idade de 50 anos brasileiro decente entendendo do Comércio deseja achar uma casa de família séria ou Casa de Saúde Colégio ou escritório de qualquer natureza aqui ou fora para tomar conta gelar a cobrar ou outro serviço ao seu alcance carta neste escritório a MC (UM HOMEM, 1883: 5).

Enfermeiro

Oferece-se um, recentemente chegado, para hospital, ordem, casa de saúde ou fazenda: prova com documentos as suas habilitações e dá fiador à sua conduta; quem pretender dirija-se, por favor, a Rua da Assembleia n. 56, sobrado (ENFERMEIRO, 1881: 4).

ATENÇÃO

Um homem, sabendo ler, escrever e contar perfeitamente, deseja empregar-se como porteiro em algum colégio, casa de saúde ou escritório; quem dele precisa deixe carta com as iniciais J. A. B., à Rua Primeiro de Março n. 26, ou, querendo tratar com o próprio, na mesma rua e número, das 10h da manhã às 2 da tarde (ATENÇÃO, 1878: 4).

Casa de saúde uma pessoa com longa prática de farmácia deseja exercer sua profissão em uma casa de saúde quem precisar Deixe carta no escritório da está folha a CA (ENFERMEIRO, 1882: 5).

Quanto à nacionalidade dos anunciantes, 9 anúncios são de pessoas estrangeiras buscando postos de trabalho no Brasil. A maioria era portuguesa (6), mas havia pessoas de nacionalidade italiana (1), inglesa (1) e não declarada (1).

Constatamos preocupação, por parte do anunciante, com informações relativas à sua situação moral e social. Assim, identificamos referências diretas à sua própria condição moral, como “[...] um homem de educação sério de bons costumes de idade de 50 anos brasileiro decente” (UM HOMEM, 1883: 5), “[...] senhora italiana de meia-idade de boa educação podemos dar boas informações” (ATENÇÃO, 1882: 4) e “[...] um homem português, de idade e conduta afiançada, sabendo ler e escrever” (UM HOMEM, 1876: 3). A mesma preocupação também foi observada nos proprietários das casas de saúde, quando ofertavam as suas vagas, “precisa-se de um enfermeiro hábil e que dê fiador de sua conduta” (PRECISA-SE, 1863: 4), “precisa-se de um servente de boa conduta” (PRECISA-SE, 1868: 3) e “precisa-se de um hortelão que dê fiador a sua conduta (PRECISA-SE, 1889: 6)”.

Sobre o gênero, de acordo com a amostra analisada, os homens foram os que mais anunciaram. Dos 37 anúncios, apenas 6 referiam-se a mulheres. Estas se ofereciam para trabalhar como enfermeira, criada, despenseira e lavadeira. Funções como porteiro, cozinheiro, farmacêutico, cobrador, guarda e auxiliar de farmácia foram ofertadas, exclusivamente, por homens.

Entre as candidatas que se ofereceram para enfermeira registraram-se duas estrangeiras (inglesa e portuguesa) e uma não identificou a sua nacionalidade, acreditamos que fosse brasileira. Para as demais ocupações, a maioria era estrangeira, mas não especificaram a sua origem. Dentre os homens, boa parte não mencionou sua nacionalidade, somente 4 disponibilizaram tal informação, sendo 3 portugueses e 1 brasileiro.

Dois anúncios foram publicados por casais, um informava a nacionalidade, que era portuguesa, enquanto que o outro não publicizou esta informação. O primeiro se candidatava para as ocupações de lavadeira (mulher) e para qualquer tipo de serviço (homem), mas desde que fossem para colégio ou casa de saúde.

O outro anúncio nos chamou bastante atenção, tratava-se de candidatos às vagas de porteiro (homem) e de enfermeira com prática em partos (mulher) para atuação em casa de saúde ou em fazenda. Apesar de o anúncio não nos trazer informação precisa sobre valor da remuneração - aliás, nenhum traz -, acaba por referir este quesito. Os anunciantes afirmaram que o provento seria diferenciado, sob a justificativa de a mulher ter uma deficiência na perna, deixando claro que não era algo severo, pois não a privava de andar. Tal situação nos dá indícios para refletir que, no século XIX, a condição de deficiente poderia ser um empecilho para a obtenção de um emprego e talvez por isso, os anunciantes optaram pela redução do valor solicitado pelos serviços.

Quanto à experiência de atuação na área pretendida, os candidatos às vagas de enfermagem e farmácia foram os que mais discorreram sobre o assunto. Diante de uma concorrência que parecia ser mais alta do que em outras ocupações, até mesmo por conta da especificidade do saber, um dos aspirantes à vaga de enfermeiro, numa tentativa de se destacar em relação aos demais, detalhou sua experiência no tratamento das principais doenças que adquiriam caráter epidêmico na Corte, tais como febre amarela, sarampo e varíola. E ainda apontou que fora estudante de medicina.

Também nos deparamos com um anúncio em que um indivíduo requerente à vaga de enfermeiro, de 35 anos, afirmava falar e escrever em português, inglês e francês, o que podia torná-lo um profissional atrativo para uma casa de saúde, afinal, o domínio da leitura era importante para a compreensão das instruções dos médicos e para não cometimento de equívocos durante a prática. A fluência em outros idiomas era um quesito demandado por algumas casas de saúde, conforme assinalado no item anterior, em função de seu público-alvo e por estrangeiros buscarem assistência nesses espaços.

Porém, este candidato parecia não ter experiência na área pretendida, pois alegava que gostaria de “se aperfeiçoar para enfermeiro, exigindo somente casa e comida pelo primeiro trimestre” (UM HOMEM, 1874: 6). Ele lançaria mão de seu vencimento para o aprendizado da prática. Não temos como afirmar se isso foi somente uma estratégia para a obtenção do emprego ou se era algo em voga. Além deste anúncio, somente outro anunciante dispensaria o salário inicialmente, até que a sua atuação fosse assentida.

Um dado que nos chamou atenção foi que nenhum anúncio, diferente de boa parte daqueles publicados pelas casas de saúde, identificava o anunciante. Caso alguém se interessasse pela contratação, havia algumas opções: deixar uma carta na redação da folha com as iniciais publicadas, anunciar no mesmo jornal, ir a um determinado endereço e deixar correspondência, como nos exemplos apresentados.

Uma senhora com habilitações para tomar conta da guarda roupa de algum hotel Casa de Saúde ou particular mora na Rua Gonçalves Dias número 58 sobrado (UMA SENHORA, 1882: 6).

Oferece-se

um moço com as seguintes habilitações: caixeiro de hotel, comprador, administrador, copeiro, recebedor, despenseiro de casa de saúde ou comprador, tomar conta de qualquer casa de pasto ou de qualquer destes lugares: dá fiador; quem precisar deixe carta neste escritório com as iniciais OOAA (OFERECE-SE, 1867: 3).

Enfermeiro

Um homem de meia idade, bem habilitado e muito prático em tratar doentes, propõe-se a ir como enfermeiro para qualquer fazenda ou casa de saúde. Pode encarregar-se ao mesmo tempo na fazenda aonde servir de educar meninos, tendo todas as habilidades necessárias para isso; quem precisar dirija-se ao escritório deste jornal ao Sr. Girvéé, ou anúncio para ser procurado (ENFERMEIRO, 1865: 4).

Não sabemos se os anunciantes foram contratados por alguma casa de saúde, mas pudemos delinear, superficialmente, o seu perfil. No geral, aqueles que recorriam aos jornais se oferecendo ao desempenho de uma ou mais funções eram, na maioria, homens, de nacionalidade, estado civil e condição jurídica ignoradas, interessados pela ocupação de enfermeiro.

Notamos, também, a presença de casais em busca de emprego, o que podia ser um diferencial na contratação de profissionais para as casas de saúde, o que parece ser compreensível, tendo em vista a importância que era conferida à moralidade por aquela sociedade. O espaço de uma casa de saúde conferia o contato com indivíduos debilitados, numa situação de reclusão e muitas vezes longe de seus familiares e pessoas próximas. Sendo assim, os seus funcionários deveriam ser submetidos a severas regras morais e o fato de um casal trabalhar no mesmo estabelecimento, talvez pudesse trazer segurança aos proprietários e pacientes.

3.6 Os custos da saúde: pagantes, pobres, alienados e escravizados

3.6.1 Condições gerais

Os custos da internação de um indivíduo numa casa de saúde variavam de acordo com a situação em que o mesmo era admitido. Os valores a serem pagos se alteravam conforme a escolha do aposento, assim como ocorria na Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, após a inauguração do seu novo hospital em 1852 (PIMENTA, 2003).

De acordo com Pimenta (2003), a divisão dos pacientes em três classes foi uma estratégia para tentar aproximar aqueles indivíduos que poderiam custear o seu tratamento, especialmente nas duas primeiras categorias. O diferencial não estava só na qualidade das roupas de cama e no vestuário, mas também na assistência ofertada, visto que os profissionais envolvidos teriam mais tempo para se dedicarem, afinal, o quantitativo de enfermos era bem menor nas duas primeiras classes.

Quadro 13: Tabela de preços do Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (1852)

Classe	Tipos de dependência	Custos das diárias
1ª classe	Quarto separado para um só doente	2\$000
2ª classe	Quarto para dois doentes, com tratamento igual aos da 1ª classe	1\$600
3ª classe	Enfermaria para pessoas livres	1\$000
	Enfermaria para escravizados	800 réis

Fonte: extraído e adaptado de Pimenta, 2003.

A Casa de Saúde Nacional, por exemplo, foi a primeira, na nossa amostragem, a publicizar os tipos de aposentos e os seus respectivos valores, isso em 1831, conforme figura abaixo.

Figura 29: Tabela de preços da Casa de Saúde Nacional (1831).

PREÇOS.	Nas Salas por dia	2\$000
	Em quartos separados	4\$000
	Ditos ditos	3\$000
	Escravos	1\$000
	Em quartos separados	2\$000
Os remedios , operações , e conferencias são compreendidos nestes preços.		

Fonte: NOTICIAS PARTICULARES, 1831, p. 3.

Ao acompanharmos os anúncios publicados no *Almanak Laemmert* e nas folhas diárias da Corte, observamos que as casas de saúde, geralmente, se organizavam para receber pacientes nos seguintes tipos de aposentos: quarto particular, quartos para mais de um indivíduo, enfermarias e enfermarias para escravizados.

Houve variações nas nomenclaturas e alguns estabelecimentos seguiram a lógica da Santa Casa, dividindo os seus pacientes por classe. Estas variavam, dependendo da casa de saúde, da 1ª a 5ª classe. Tal modelo foi observado, nas décadas de 1860 e 1870, nas casas de saúde de Nossa Senhora da Ajuda, de Nossa Senhora da Glória e na Casa de Convalescença do Dr. Eiras.

A novidade estava na opção de se internar em quartos com até quatro doentes (3ª classe) e em salas gerais para pessoas livres (4ª classe). Os escravizados seriam alocados em enfermarias e denominados pacientes de 5ª classe. Os preços praticados eram quase os mesmos nas três casas de saúde, diferindo somente na 4ª classe, que custava 3\$000 na Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória e 2\$500 nas casas de saúde do Dr. Eiras⁸⁸.

No geral, o valor pago pela diária englobava a assistência médica, a internação, a alimentação, as medicações e as roupas de cama, banho e vestuário. Porém, outras considerações são relevantes para compreendermos de que forma se estruturava a cobrança nas casas de saúde da Corte. Havia valores que precisavam ser desembolsados, isto é, não estavam compreendidos nas diárias e que correspondiam a serviços distintos, a exemplo de cirurgias, partos, aplicação de sanguessugas, banhos e duchas, transporte, acompanhante, dentre outros.

⁸⁸ A Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário reservava quartos para marinheiros, considerados pacientes de 3ª classe, a mesma dos trabalhadores livres, pelo valor de 2\$000. Havia a possibilidade dos proprietários de escravizados tratá-los com pacientes de primeira e segunda classe, se assim desejassem (HARING, 1869a, p. 8).

É importante pontuar que algumas casas de saúde faziam concessões a determinadas categorias de pacientes e outras dispunham de um leque ampliado de serviços englobados na diária. Talvez, a ampliação dos serviços ofertados esteja relacionada ao aumento expressivo, sobretudo a partir da década de 1860, do número de casas de saúde na Corte, o que conseqüentemente gerava uma disputa entre elas e com isso a necessidade de sobressair.

A Casa de Saúde do Dr. Peixoto, situada na Gamboa, oferecia, aos oficiais da marinha, valores de diária diferenciados. Estes pagavam 1\$000 a menos pelos quartos individuais e pelas enfermarias, isto é 3\$000 e 2\$000 respectivamente. Por estes valores, o paciente teria direito ao quarto ou à enfermaria, ao tratamento, à comida, aos medicamentos, mas precisariam pagar caso houvesse necessidade de cirurgia e/ou aplicação de sanguessuga. Aqueles que apresentassem dificuldade de se locomover até a casa de saúde, poderiam solicitar o transporte, que era realizado por meio de uma padiola (CASA DE SAÚDE DO DR. PEIXOTO, 1843).

Os benefícios não foram restritos aos membros da marinha de guerra e mercante; Ao menos oito casas e saúde, além do estabelecimento do Dr. Peixoto, reduziram as suas diárias para atender associados de sociedades de beneficência, negociantes e proprietários de escravizados e diretores de grandes estabelecimentos que quisessem assegurar os seus funcionários.

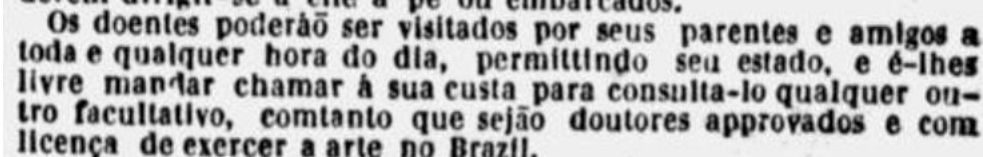
A Casa de Saúde do Dr. Tavano, em 1888, por exemplo, reduziu os preços dos tratamentos, das cirurgias e das diárias para os sócios da Sociedade de Socorros Mútuos Luiz de Camões (RICALDONE, 1888). No ano seguinte, foi a vez dos subscritores do Centro de Socorros da Freguesia da Candelária serem beneficiados com o atendimento e a diminuição da diária durante a epidemia de febre amarela (OLIVEIRA, 1889).

A opção por concorrer a partir da concessão de preços diferenciados foi a estratégia adotada por algumas casas de saúde diante do mercado competitivo, sobretudo a partir da década de 1860, momento em que se fundou o maior número de estabelecimentos que se entregou a esta prática. Dentre estes, destacavam-se: Casa de Saúde de São Sebastião (Rocio Pequeno), Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, Casa de Saúde do Dr. Eiras, Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário, Casa de Saúde Providência e Casa de Saúde de São Pedro de Alcântara. Somente a Casa de Saúde do Dr. Tavano não iniciou suas atividades na década citada, mas nos anos de 1880.

Dr. Peixoto, assim como outros proprietários de casas de saúde, franqueava o seu estabelecimento a médicos. Um paciente, por exemplo, poderia convocar um profissional

da sua confiança para assisti-lo, sendo os custos de responsabilidade do demandante. A propaganda da Casa de Saúde do Dr. Peixoto era taxativa sobre a exigência de que o profissional fosse médico graduado e com licença para o exercício da função no país.

Figura 30: Parte do anúncio da Casa de Saúde do Dr. Peixoto.



Os doentes poderão ser visitados por seus parentes e amigos a toda e qualquer hora do dia, permittindo seu estado, e é-lhes livre mandar chamar à sua custa para consulta-lo qualquer outro facultativo, comtanto que sejam doutores approveds e com licença de exercer a arte no Brazil.

Fonte: *Jornal do Commercio*, 23/12/1843, p. 3.

Apreendemos que tal exigência era uma forma de restringir o espaço da casa de saúde à medicina oficial, não admitindo a incursão de terapeutas populares nestes estabelecimentos, somente os ofícios mais valorizados na hierarquia das artes de curar como médicos, cirurgiões, boticários seriam permitidos. As parteiras, apesar de ocuparem uma posição inferior se comparadas a estas categorias, eram aceitas em algumas casas de saúde, conforme frisado anteriormente.

As formas de pagamento ou de garantia da internação eram muito semelhantes, variando pouco entre os estabelecimentos. Em boa parte das casas de saúde havia a exigência do pagamento em quinzenas adiantadas ou a apresentação de carta de fiança idônea (LAEMMERT; LAEMMERT, 1845a; O PROPRIENTÁRIO, 1850; HARING, 1861; HARING, 1864a; HARING, 1865a; HARING, 1868; HARING, 1869c; HARING, 1869b; HARING, 1870a; HARING, 1870b; HARING, 1871a; HARING, 1871b; HARING, 1871c; LAEMMERT, 1874a). No caso de alta antes dos quinze dias, o valor era restituído ao paciente, o que não ocorria com aqueles que na admissão eram considerados “moribundos” (CASA DE SAUDE DE S. SEBASTIÃO, 1861; HARING, 1869b; HARING, 1869c; HARING, 1870a; HARING, 1870b; HARING, 1871a; HARING, 1871d; LAEMMERT, 1874a).

Talvez o pagamento em quinzenas adiantadas tenha sido um artifício para que os doentes incuráveis e com alto risco de morte não fossem remetidos para as casas de saúde, o que contribuiria, teoricamente, para a manutenção de estatísticas positivas e consequentemente para a boa imagem do estabelecimento.

A Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória, por exemplo, além da quinzena adiantada, anunciava que os pacientes moribundos pagariam o dobro do valor da diária,

sem reembolso do valor investido, claramente uma tentativa de afastá-los do seu estabelecimento⁸⁹ (HARING, 1864a).

Quanto aos preços praticados pelas casas de saúde, observamos que diferiram bastante ao compararmos com os da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Por exemplo, o paciente de primeira classe precisava desembolsar 2\$000 para receber assistência deste hospital, enquanto que nas casas de saúde a internação nesta categoria variou entre 4\$000 a 10\$000 no período estudado. As enfermarias para escravizados, o que equivalia a 3ª classe na Santa Casa, custavam 800rs neste estabelecimento, ao passo que nas casas de saúde variaram de 1\$000 a 5\$000.

A Casa de Saúde Homeopática do Morro do Castelo (1845-1847), diferente dos demais estabelecimentos aqui analisados, não trabalhava com valor diário, mas pensão mensal. Para a internação de um paciente livre cobrava-se 150\$000 mensais, os que sofriam de alienação mental pagavam valor um pouco mais elevado, 180\$000, e para os escravizados requeria-se 60\$000. O pagamento, assim como os das demais casas de saúde da Corte, era adiantado (CASA DE SAÚDE HOMEOPÁTICA, 1846a).

Ao dividirmos o valor mensal por 30 dias, reparamos que o preço cobrado pelo quarto individual estava acima dos requeridos por estabelecimentos contemporâneos à Casa de Saúde Homeopática. A Casa de Saúde do Dr. Peixoto cobrava 4\$000 (CASA DE SAÚDE, 1845) pelas internações em quartos individuais contra 5\$000 da Casa de Saúde Homeopática e esta não explicitava o tipo de dependência ofertada.

A Casa de Saúde Homeopática, em 1846, publica a fundação de um “Nosocômio Homeopático para escravos”, localizado no mesmo endereço daquele estabelecimento. Era nesse espaço que constavam os aposentos para escravizados e a internação custava 60\$000 mensais⁹⁰ (NOSOCÔMIO HOMEOPÁTICO, 1846). Ao dividirmos este valor por 30 dias, encontramos o mesmo preço praticado pela Casa de Saúde do Dr. Peixoto, isto é, 2\$000.

⁸⁹ As diárias praticadas nesta casa de saúde eram as seguintes: 1ª classe (quartos para um doente) - 5\$000; 2ª classe (quartos para dois ou três doentes) - 4\$000; 3ª classe (quartos para quatro doentes) - 3\$000; 4ª classe (salões gerais para livres) - 3\$000 e 5ª classe (enfermarias para escravizados) - 1\$600. Parturientes livres desembolsavam 30\$000 pelo parto e 5\$000 pela diária em quarto particular, já as escravizadas pagavam 20\$000 pelo parto e 2\$000 pela diária (HARING, 1864a).

⁹⁰ Mediante a esta contribuição mensal, os escravizados eram tratados e visitados diariamente por um professor de homeopatia e recebiam medicamentos e demais socorros necessários (NOSOCÔMIO HOMEOPÁTICO, 1846). Porém, nas propagandas da Casa de Saúde Homeopática há a informação de que os indivíduos tratados, neste estabelecimento, eram visitados pelo homeopata francês Benoit Jules Mure (CASA DE SAÚDE HOMEOPÁTICA, 1846b).

Posteriormente, sobretudo a partir da década de 1860, vários estabelecimentos⁹¹ cobravam 1\$600 pelas diárias nas enfermarias de escravizados. O aumento do número de casas de saúde nesta década e a fundação de um estabelecimento específico para o tratamento de escravizados, em 1858, a Casa de Saúde Providência, podem ter contribuído para a baixa dos preços.

A Casa de Saúde dos Drs. Costa e Bompani (1842-1843) e a Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória (1862-1867) anunciavam a possibilidade de o paciente ser acompanhado por um familiar, amigo, criado ou escravizado. Para isso, a primeira cobrava um valor adicional de 500rs e a segunda declarava que não havia um preço fixo, variando de acordo com os números de quartos ocupados e de acompanhantes (CASA DE SAÚDE, 1842; CASA DE SAUDE DE NOSSA SENHORA DA GLORIA, 1863).

Por fim, após a análise dos registros publicitários, em que estavam declarados os valores necessários para o custeio da assistência à saúde, foi possível perceber que não havia grandes disparidades de preços entre os estabelecimentos, tendo em conta à equiparação das diárias cobradas.

3.6.2 Os escravizados

A sociedade carioca do século XIX, especialmente na sua segunda metade, em função das medidas que foram tomadas no país para o fim gradual da escravidão, testemunhou o surgimento de companhias de seguros terrestres que resguardavam os proprietários de escravizados contra os riscos que costumavam acometer a vida destes indivíduos (PAYAR, 2012). Duas companhias deste tipo foram localizadas em anúncios de casas de saúde, a Companhia de Seguros sobre a vida dos escravos Prosperidade e a Companhia de Seguros contra a Mortalidade dos Escravos Providência.

A primeira, fundada em 1845 e com escritório sediado na Rua São José n. 59, no mesmo endereço da Escola Homeopática do Brasil, estava atrelada à Casa de Saúde Homeopática do Morro do Castelo. De acordo com publicação do *Almanak Laemmert* (1846), sua mesa diretiva era composta por Benoit Jules Mure, que no ano seguinte fundou e exerceu as funções de diretor e médico da Casa de Saúde Homeopática. José

⁹¹ Casa de Saúde Providência, Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória, Casa de Saúde dos Drs. Godinho & Bezerra, Casa de Saúde do Dr. Pertence, Casa de Saúde de Santa Teresa, Casa de Convalescência do Dr. Eiras e Casa de Saúde de São Sebastião.

Victorino Ventura Pinheiro, João Vicente Martins e Egidio Talloni figuravam como administradores da seguradora, que tinha como fiscais: Pedro de Araújo Lima (Visconde de Olinda), Cândido José de Araújo Vianna (Visconde de Sapucaí) e Eusébio de Queiroz Coutinho Mattoso da Câmara (LAEMMERT; LAEMMERT, 1845b).

Payar (2012), ao analisar os nomes que compunham a mesa diretivo-administrativa da companhia, constatou que além de Benoit Mure, famoso homeopata francês, os demais membros se dedicaram à causa homeopática. José Vicente Martins e Egidio Talloni foram sócios fundadores do Instituto Homeopático do Brasil e José Victorino, farmacêutico seguidor e propagador da homeopatia.

Dois dos fiscais da companhia, os viscondes de Olinda e de Sapucaí, em 1846, no ano seguinte da criação da seguradora, foram eleitos membros diretores do Instituto Homeopático do Brasil. A partir destas informações, Payar (2012: 135) lançou a hipótese de que a companhia Prosperidade, sem desconsiderar os fins capitalistas da organização, teria sido um "um instrumento, digamos, que serviu aos propósitos dos propagadores da terapêutica homeopática no Brasil".

A seguradora é considerada precursora do ramo, afinal todas as demais datam da segunda metade do século XIX, e se estabeleceu num momento em que os homeopatas buscavam, de acordo com Silveira (1997: 53), "mais do que ter sua terapêutica reconhecida como oficial, eles lutavam, nesse período, pela primazia da arte de curar, por considerarem-se os representantes da verdadeira medicina". Pouco se encontrou sobre a seguradora Prosperidade. Sabemos que seus Estatutos podiam ser consultados nas *Folhinhas Homeopáticas*, publicação da Botica Central Homeopática, conforme anúncio deste estabelecimento veiculado em algumas edições do *Jornal do Commercio* do ano de 1846.

Num dos anúncios da Casa de Saúde Homeopática, nos deparamos com breves linhas sobre o escopo da mesma. Seu raio de ação restringia-se à província do Rio de Janeiro e visava indenizar os proprietários, cujos escravizados percessem por enfermidades triviais, mas que tivessem sido assistidos "segundo os preceitos e práticas do regímen e terapêutica homeopáticos, por médicos, cirurgiões e enfermeiros empregados da companhia". Para requerer o seguro e receber a indenização de "metade ou dois terços do valor convencionado dos escravos", os proprietários deveriam ter desembolsado "à companhia um prêmio anual de 2 e meio até 5 por cento do valor convencional dos escravos por todo o tempo que os tiverem seguros" (CASA DE SAÚDE HOMEOPÁTICA, 1846b: 2).

Diante da informação que esses escravizados precisariam ter sido tratados por homeopatas da própria companhia, constatamos que só poderiam ser assistidos no Nosocômio Homeopático para Escravos. Tal estabelecimento foi instalado em 1846, na Ladeira n. 4, no Morro do Castelo e ao que tudo indica, localizava-se no mesmo terreno da Casa de Saúde Homeopática, na antiga chácara do Marechal Sampaio. Seu proprietário, numa de suas propagandas, assinalava que os escravizados admitidos no estabelecimento eram submetidos, obviamente, ao tratamento e à dieta homeopáticos, sendo os curativos assegurados pelos Drs. Mure e Manoel Duarte Moreira. Este último, após o afastamento de Benoit Mure do Instituto Homeopático e do Brasil, em 1848, assumiu a diretoria da Escola Homeopática (VELLOSO; s/db).

Fundamentadas na informação acima, compreendemos e compactuamos com a hipótese de Payar (2012), de que a companhia Prosperidade pode ter sido sim uma das estratégias⁹² de um grupo de homeopatas que batalharam para que o sistema terapêutico fosse divulgado e praticado no país. Afinal, era necessário que o tratamento do escravizado fosse realizado no hospital vinculado à própria seguradora, pois só assim o proprietário teria o direito de receber a sua indenização.

A Companhia de Seguros contra a Mortalidade dos Escravos Previdência foi fundada por Carlos Le Blon e Estevão Bernard, em 1854, como sociedade anônima e fazia seguro de vida para escravizados de 12 a 45 anos⁹³, de todo o Império, conforme os seus Estatutos. Destacavam-se entre os seus acionistas, o Barão de Mauá, o Conselheiro Ângelo Moniz da Silva Ferraz e o Comendador Manoel Maria Bregaro. Além destes senhores, havia 61 outros acionistas (BRASIL, 1854).

Para a contratação do seguro, os escravizados eram examinados em seu próprio ambiente de sobrevivência por médicos peritos e inspetores⁹⁴ da própria companhia. Esta exigência talvez esteja relacionada à tentativa de realizar uma avaliação mais detalhada, observando a forma como o escravizado era cuidado, os riscos aos quais estava exposto

⁹² Outra estratégia pode ser observada num dos anúncios da Casa de Saúde Homeopática, onde seu proprietário informava a existência de consultórios em diversos pontos da Província e do município neutro que realizavam atendimentos gratuitos aos pobres todos os dias, às 3h da tarde. O consultório central era localizado no Instituto Homeopático do Brasil e segundo informação veiculada no anúncio, realizava uma média de 100 atendimentos diários (JORNAL DO COMMERCIO, 1847).

⁹³ Em anúncio da Companhia de Seguros Previdência, publicado na seção de anúncios do *Jornal do Commercio*, em 1859, constatamos que houve diminuição do limite da idade de 45 para 40 anos.

⁹⁴ Payar (2012) assinala que a Companhia de Seguros Previdência possuía duas modalidades de médicos: peritos e inspetores. Jules Level e Pedro Maria de Almeida Portugal exerceram a função de médico perito, o segundo permaneceu no cargo de 1856 até 1859, ano final de atividade da companhia. Assim como Pedro Maria, os médicos inspetores estiveram ligados à companhia de 1856 a 1859.

e suas condições sanitárias. Não sendo identificados doença ou problemas de saúde que trouxesse risco de morte, a apólice era emitida (PAYAR, 2012; NOGUERÓL, 2018; BRASIL, 1854).

De acordo com os seus estatutos, a seguradora não cobria nenhuma outra morte que não fosse a natural. Os médicos da companhia, diante da ocorrência do sinistro, verificavam se o corpo pertencia ao escravizado para qual o seguro fora firmado e analisavam o motivo da morte. O proprietário só recebia a indenização se tivesse em mãos a apólice referente ao mesmo e o certificado, emitido pelos peritos e médicos da companhia, informando que a morte fora natural (PAYAR, 2012; NOGUERÓL, 2018; BRASIL, 1854).

Posteriormente, em 1858, começaram a ser veiculadas propagandas, no *Jornal do Commercio*, de uma casa de saúde denominada Previdência, que se dizia pertencente à Companhia Previdência para tratamento dos escravizados seguros. Estabelecida na Rua Matacavalos, a casa de saúde anunciava os médicos Antônio Martins Pinheiro Filho como o diretor do estabelecimento, José Pereira Rego e Antônio Ferreira França como os responsáveis pelos serviços de medicina e de operações, respectivamente. Pereira Rego figurou nos anúncios desta casa de saúde até o ano de 1861, contudo, os nomes de Antônio Martins Pinheiro Filho e de Antônio Ferreira França permaneceram nas propagandas até o encerramento das atividades, em 1863.

Quadro 14: Relação de médicos que atuaram na Casa de Saúde Providência (1858-1863)

Ano	1858	1859	1861	1862	1863
Diretor e proprietário	Dr. Antônio Martins Pinheiro Filho	*****	Dr. Antônio Martins Pinheiro Filho	Dr. Antônio Martins Pinheiro Filho	Dr. Antônio Martins Pinheiro Filho
Serviço médico	Dr. José Pereira Rego	Dr. José Pereira Rego Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino	Dr. José Pereira Rego Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. Augusto Eugenio de Miranda Monteiro de Barros	*****	Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. Augusto Eugenio de Miranda Monteiro de Barros Dr. Antônio Martins Pinheiro
Serviço cirúrgico	Dr. Antônio Ferreira França	Dr. Antônio Ferreira França Dr. Antônio Costa	Dr. Antonio Ferreira França Dr. Francisco José Teixeira da Costa Dr. Matheus de Andrade	*****	Dr. Antônio Ferreira França
Médicos adjuntos	*****	Dr. Francisco de Assis Azevedo Guimarães Dr. Augusto Eugenio de Miranda Monteiro de Barros	Dr. Thomaz Coelho Dr. Mattos Guayba Dr. José Tavano	*****	*****
Médico efetivo residente	*****		Dr. Luiz Garcez Lobo	*****	Dr. Magalhães Paranapuza
Internos	*****	Francisco dos Santos Abreu Irinêo Brasiliano de Carvalho e Silva	*****	*****	*****
Administrador	*****	*****	*****	Glicério Thaumaturgo da Silva	Glicério Thaumaturgo da Silva

Fonte: *Jornal do Commercio* (1858, 1861-1863) e *Diário do Rio de Janeiro* (1861-1863)

As fontes consultadas não nos forneceram informações para que pudéssemos identificar o quadro de médicos do estabelecimento no ano de 1860. Nota-se que a partir de 1862, a casa passou a contar com a figura de um administrador, o Dr. Glicério. Este médico, após a venda do estabelecimento ao Dr. Pertence, continuou a exercer a mesma função, até que o adquiriu e o denominou de Casa de Saúde de Santa Teresa por não poder usar a mesma razão social (ARAÚJO, 1982).

A partir da análise do quadro 14, constatamos que o serviço médico foi ampliado ao longo dos anos, mantendo-se estável. Também houve aumento no número de médicos no serviço cirúrgico, porém, passou por retração em 1863, sendo composto por um único facultativo. Cabe pontuar que os médicos adjuntos não foram exibidos nas propagandas nos dois últimos anos de existência do estabelecimento. Os internos só figuraram no quadro em 1859, não aparecendo mais.

A Casa de Saúde da Companhia Previdência, apesar de seu proprietário iniciar o anúncio informando que o estabelecimento era “especialmente para o tratamento dos escravos seguros na companhia Previdência”, fazia a ressalva de que assistiria, também, pessoas livres e escravizados não seguros, sob a justificativa de dispor de espaço físico para o atendimento de um público mais amplo (CASA DE SAUDE DA PREVIDENCIA DA COMPANHIA PREVIDENCIA PARA TRATAMENTO DOS ESCRAVOS SEGUROS, 1858a: 4). Segundo o anunciante, não haveria distinção entre os atendidos, “o escravo e o homem livre, o pobre o rico; para todos há acomodações apropriadas e o mesmo tratamento médico” (CASA DE SAÚDE PREVIDENCIA, 1858, p. 1). Não pudemos apreender se a prática refletia o disposto nas linhas do anúncio.

As internações poderiam ocorrer a qualquer hora do dia ou da noite, em quartos particulares e enfermarias, fazia questão de ressaltar que estes eram “inteiramente separados dos escravos” e que aquele que ali optasse pela assistência receberia “um tratamento idêntico aquele das melhores casas de saúde” (CASA DE SAUDE DA PREVIDENCIA DA COMPANHIA PREVIDENCIA PARA TRATAMENTO DOS ESCRAVOS SEGUROS, 1858a: 4). Para que seus escravizados fossem tratados no estabelecimento, caberia ao proprietário identificar, em carta, o número da apólice referente ao mesmo e assim se procederia “ao exame de identidade dos sinais existentes na Companhia” (CASA DE SAUDE DA PREVIDENCIA DA COMPANHIA PREVIDENCIA PARA TRATAMENTO DOS ESCRAVOS SEGUROS, 1858b: 3). Destacavam que um dos diferenciais da seguradora estava no contato direto com a casa

de saúde, que acabava por reduzir as burocracias necessárias, no caso do falecimento do escravizado, para o recebimento da indenização.

Quanto aos custos, apesar de em alguns anúncios, logo do início das atividades do estabelecimento, afirmarem que os escravizados, segurados ou não, seriam admitidos pelo mesmo valor praticado pelo Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, isto é, 800 réis, localizamos, em outubro de 1858, uma publicidade do estabelecimento, veiculada no periódico *Correio Mercantil*, em declarava que o valor da diária da enfermaria geral de escravos era de 1\$200, um aumento de 400 réis. Os demais aposentos, quartos particulares e enfermarias para pessoas livres, poderiam ser acessados por 4\$000 e 3\$000 diários respectivamente (CASA DE SAÚDE PREVIDENCIA, 1858).

Em 1859, o espaço do estabelecimento foi ampliado devido à aquisição de um “palacete” que pertencera o General Plínio Peixoto, situado na mesma rua da casa de saúde. A edificação, segundo o anúncio, abrigaria as dependências disponíveis aos pacientes livres (CASA DE SAÚDE PREVIDÊNCIA, 1859: 4). Separar os escravizados dos livres poderia indicar uma estratégia para atrair novos pacientes ao estabelecimento, afinal, tratava-se de uma casa de saúde anunciada para o cuidado de escravizados, embora não se dedicasse exclusivamente à assistência deles. Devemos levar em consideração que boa parte da sociedade deste período pensava esses indivíduos numa condição de inferioridade e dividir os espaços com eles, talvez não fosse algo atrativo. Outras casas de saúde, em seus anúncios, também lançavam mão dessa estratégia e frisavam a existência de prédios específicos para o atendimento de escravizados, assim como a informação de que não haveria contato destes com os demais pacientes do estabelecimento.

Não podemos desconsiderar que estabelecimentos, como a Casa de Saúde Providência, criavam um mercado específico e que os livres que podiam custear o seu tratamento poderiam optar por se tratarem naquele espaço. Sobre os valores praticados por esta casa de saúde, o primeiro anúncio encontrado, publicado no *Jornal do Commercio*, no ano de 1858, dizia que os preços do tratamento em enfermarias, fossem escravizados ou livres, eram os mesmos da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, isto é: 1\$000 para livres e 800rs para escravizados (CASA DE SAUDE DA PREVIDENCIA DA COMPANHIA PREVIDENCIA PARA TRATAMENTO DOS ESCRAVOS SEGUROS, 1858a; PIMENTA, 2003). No entanto, conforme pontuado acima, naquele mesmo ano, houve aumento dos preços praticados. E anos mais tarde, em

1863, os valores receberam consideráveis acréscimos, passando para 2\$500 e 1\$600 respectivamente (CASA DE SAUDE PREVIDÊNCIA, 1863).

Duas informações nos chamaram a atenção: a primeira dizia respeito ao fato de a casa de saúde não ser mencionada nos estatutos e nem mesmo nas regras da seguradora, que foram publicadas nas folhas diárias da Corte. A partir disso, podemos afirmar que diferente da exigência da Companhia Prosperidade, que requeria o tratamento do escravizados no hospital da própria seguradora, não havia imposição de que o escravizado fosse assistido pela Casa de Saúde Previdência para que o seu proprietário requeresse a indenização por morte.

A segunda está relacionada à ausência de referência à Companhia de Seguros Previdência nos anúncios publicados a partir de 1859. A vinculação à seguradora só foi identificada nas propagandas do primeiro ano de funcionamento da casa de saúde. O próprio nome do estabelecimento sofreu alteração, perdendo a informação “da Companhia Previdência” e passando a ser registrado como “Casa de Saúde Previdência para tratamento dos escravos seguros”, conforme as figuras 31 e 32.

Figura 31: Enunciado de anúncio da Casa de Saúde Previdência (1858).



Fonte: CASA DE SAUDE DA PREVIDENCIA DA COMPANHIA PREVIDENCIA PARA TRATAMENTO DOS ESCRAVOS SEGUROS, 1858a.

Figura 32: Enunciado de anúncio da Casa de Saúde Previdência (1859).



Fonte: CASA DE SAÚDE PREVIDÊNCIA, 1859, p. 4

A seguradora Previdência, de acordo Payar (2012), teria encerrado as suas atividades no ano de 1859. No entanto, durante a nossa pesquisa, nos deparamos com um comunicado da companhia, publicado em janeiro de 1860 e assinado por Estevão Bernard (gerente), convocando os acionistas para uma assembleia, cujo objetivo era a apresentação de relatório referente ao ano administrativo de 1859 e para a realização de eleição da mesa diretiva (BERNARD, 1860a).

Talvez as fontes consultadas por Payar (2012: 137) não conferissem certeza quanto ao ano de finalização da seguradora, mesmo porque este autor, em determinado trecho de sua dissertação de mestrado, não afirma, mas diz que “ao que tudo indica, teria funcionado por cerca de um lustro, durante a década de 1850”. Contudo, quando Payar (2012) disponibiliza uma tabela em que constam as informações sobre o período de funcionamento, ele informa que a primeira data se refere ao ano de 1854 e a final ao de 1859.

A seguradora Previdência, de acordo com os vestígios encontrados, foi incorporada pela Companhia Útil Previdência no mês de abril de 1860. Na verdade, os acionistas da Previdência demandaram a organização de nova seguradora de escravizados, a qual denominou Útil Previdência. O Decreto n. 2.574/1860 concedeu a autorização e promulgou os estatutos da nova companhia (BERNARD, 1860b). Constatamos modificações, por exemplo, na faixa etária do escravizado segurado, que a partir de então abrangeria dos 10 aos 50 anos. Payar (2012) afirma que a seguradora só funcionou naquele ano, porém não iremos nos deter na análise desta companhia, pois fugiria do escopo do nosso estudo, afinal, não há citação alguma, em seus estatutos, sobre a Casa de Saúde Previdência.

A partir de um anúncio da Casa de Saúde Previdência, de 1862, obtivemos a informação de que a Companhia Útil Previdência estava em liquidação e que tal casa nunca pertencera a esta seguradora (SILVA, 1862). De fato, a casa de saúde não estava vinculada à Útil Previdência, mas à companhia anterior a esta, porém seu diretor, temeroso em perder clientes e diante de boatos de que o estabelecimento não recebia mais escravizados, achou necessário se pronunciar. Antônio Martins Pinheiro Filho aproveitou o comunicado para expor as vantagens decorrentes da reforma que o estabelecimento fora submetido e possivelmente atrair pacientes (CASA DE SAÚDE PREVIDÊNCIA, 1863).

Ao longo dos seus anos de funcionamento, a Casa de Saúde Previdência ofertou transporte aos enfermos, socorros espirituais e serviço de enterramento. Em 1860 a farmácia do estabelecimento, também denominada Previdência, foi aberta ao público e segundo o anúncio, estava equipada para o fornecimento de qualquer tipo de preparação farmacêutica (PHARMACIA PREVIDÊNCIA, 1860).

Esta casa de saúde seguiu a tendência de outras que investiram na comercialização de medicamentos, como forma de ampliação de seus lucros, mas também da divulgação do estabelecimento. Verificamos que a presença de uma farmácia no interior das casas de saúde gerava, em alguns casos, críticas por parte da classe farmacêutica, impulsionando debates em torno da fiscalização precária das autoridades competentes e sobre o exercício ilegal da farmácia, visto que em alguns estabelecimentos inexistia profissional habilitado para o funcionamento, somente médicos, o que se configurava infração do Regulamento da Junta Central de Higiene Pública.

O artigo 39, do Regulamento da Junta, era bastante claro neste sentido.

Nenhum Facultativo poderá preparar e nem vender remédios ou drogas, exceto nos lugares onde não houver botica aberta; o nem tão pouco poderá em hipótese nenhuma ter sociedade ou fazer contrato com Boticário ou droguista sobre objetos relativos às suas profissões; e nem impor aos doentes a condição de comprar os remédios em certa e determinada botica. As infrações serão punidas com a multa de duzentos mil réis pela primeira vez, e na mesma quantia e quinze dias de cadeia nas reincidências (BRASIL, 1852).

De acordo com o Regulamento, um médico não poderia dirigir uma botica/farmácia e nem mesmo ser sócio de um estabelecimento desta natureza. Porém, geralmente os diretores das casas de saúde eram médicos e colocar uma botica/farmácia nestes espaços não se configuraria como um tipo de sociedade e conseqüentemente uma infração sanitária? Sobre a Casa de Saúde Previdência não observamos nenhuma

notificação neste sentido, mas também não sabemos se a farmácia teve continuidade até o encerramento das atividades do estabelecimento.

O fluxo do atendimento era o seguinte, o médico efetivo recepcionava os pacientes, que, após a sua observação, eram direcionados aos locais adequados. Havia enfermarias especiais para doenças contagiosas, afecções de pele, sífilis, partos, bem como as de medicina e cirurgia. Todas eram descritas como bem ventiladas e amplas. O paciente tinha direito aos medicamentos, à alimentação e a roupas.

Apesar de ser uma casa de saúde que, inicialmente, se destacou em função de ser ligada a uma seguradora de escravizados, pouco sabemos sobre a assistência ofertada no estabelecimento, dispomos de informações muito gerais. Observamos que já no ano seguinte ao início do funcionamento, a casa de saúde parecia se aproximar das demais existentes na Corte.

Há referências no anuário *Almanak Laemmert* e também no estudo de Araújo (1982) sobre uma casa de saúde, localizada na rua das Laranjeiras, e de propriedade do médico homeopata João Antônio Pereira de Azevedo. Tudo o que sabemos é que consta na listagem do *Almanak Laemmert* de 1868 a 1870 e era anunciada como Casa de Saúde do Dr. Azevedo (para escravizados). A partir desta informação, acreditamos que era voltada somente ao tratamento de escravizados, porém não dispomos de referências para analisá-la e nem como caracterizá-la como uma casa de saúde pautada no sistema homeopático, embora o seu proprietário fosse adepto desta doutrina.

A possibilidade de criação de uma casa de saúde privativa para escravizados chegou a ser pauta de discussão de uma das reuniões da Companhia Mútua de Seguro de Vida de Escravos, no ano de 1863. Tal proposta foi lançada pelo sócio Antônio de Souza Leite Ribeiro, considerada relevante, mas inviável naquele momento devido às "atuais circunstâncias da companhia"(COMPANHIA MÚTUA DE SEGURO DE VIDA DE ESCRAVOS, 1863, p. 1). No entanto, a situação que impedia a adesão à proposta não foi explicitada, os participantes mostraram-se favoráveis a realização de uma pesquisa entre as casas de saúde existentes na Corte, com vistas a identificar uma que "oferecesse mais garantias à companhia" e assim os segurados deveriam, obrigatoriamente, recorrê-la no caso de não optar pelo tratamento do escravizado em casa. Não sabemos se esse encaminhamento foi posto em prática, mesmo porque a própria companhia, nessa mesma reunião, deixava claro que "a comissão apenas lembra este alvitre, não o impõe à administração, visto como ignora até que ponto pode ele ocasionar embaraços à marcha

regular dos negócios que lhe estão afetos" (COMPANHIA MÚTUA DE SEGURO DE VIDA DE ESCRAVOS, 1863, p. 1).

De fato, não localizamos publicação de casa de saúde explicitando qualquer tipo de serviço à Companhia Mútua de Seguro de Vida de Escravos, mas a existência dessa discussão nos leva a refletir sobre a importância adquirida pelas casas de saúde enquanto espaço de assistência particular, sobretudo na segunda metade do século XIX. Além disso, conforme pontuado ao longo deste item, o interesse pela manutenção da saúde dos escravizados, inerente da própria crise da instituição escravidão, que limitou, de certa forma, o acesso a novas “mercadorias”, acabou por determinar que os escravizados com condições de se restabelecerem fossem direcionados às casas de saúde, onde teoricamente receberiam um tratamento mais próximo daquele ofertado no ambiente familiar.

3.6.3 A gratuidade

As casas de saúde, espaços de predominância da iniciativa privada, foram parte integrante da estrutura de assistência à saúde na Corte ao longo do XIX. Tais estabelecimentos, em algumas situações, prestavam assistência gratuita para indivíduos pobres que não integravam grupos de ajuda mútua, a exemplo das irmandades. Alguns empresários da saúde costumavam disponibilizar em suas propagandas a possibilidade da gratuidade de consultas, medicamentos e procedimentos, tais como cirurgias de baixa complexidade. Entendemos que, à primeira vista, se tratava de uma ação filantrópica, uma vez que os proprietários desses estabelecimentos faziam questão dessa publicidade, o que inclusive, poderia possibilitar a simpatia pelo feito e atrair clientes.

O próprio diretor da Casa de Saúde Nacional, em 1831, qualificou o seu ato de admitir e tratar certo número de doentes, gratuitamente, em seu estabelecimento como filantrópico (MENEZES, 1831). Porém, a assistência gratuita não se resumia à bondade em ajudar ao próximo desfavorecido, havia outros interesses velados. No caso específico do diretor da Casa de Saúde Nacional, o médico José Cardoso de Menezes, o atendimento sem custo estava vinculado às doenças que a ele interessasse (MENEZES, 1832a), o que nos leva a crer que o corpo do pobre, o que também se aplica ao do escravizado, estava à mercê de médicos desejosos em experimentar procedimentos ainda sem perspectiva comprovada de cura. Além disso, se houvesse insucesso, sua reputação, enquanto médico, não estaria comprometida, afinal, assistir um indivíduo sem cobrar nada em troca parecia, estritamente, um ato de benevolência.

Neste sentido, as casas de saúde, assim como hospital da Santa Casa do Rio de Janeiro, foram locais importantes para a prática, ensino, experimentação e produção do conhecimento ao longo do século XIX. Encontramos o registro de cirurgias que foram acompanhadas por alunos da Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro e estudantes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Em 13 de junho pp, na Casa de Saúde estabelecida na rua dos Barbonos n. 98, e em presença de meu amigo e colega o Sr. Francisco Felix da Costa, do Sr. Pilla, e outros alunos da Academia, pus em prática pela primeira vez no Rio de Janeiro, a torção das artérias, na amputação de uma perna de Elias, escravo do Sr. Manoel Pinto Nogueira, cujo sucesso correspondeu ao mesmo, que seu autor, e outros muitos práticos tem obtido na Europa (MENEZES, 1832: 3).

No trecho acima, José Cardoso de Menezes relatava o sucesso obtido numa cirurgia realizada em sua própria casa de saúde na presença de dois amigos e de estudantes da Academia Médico-Cirúrgica. Nitidamente, o corpo do escravizado foi utilizado para a verificação de um método cirúrgico, afinal o responsável pelo procedimento afirmara que foi a primeira vez que o procedimento era realizado no Rio de Janeiro. Diante do sucesso, José Cardoso de Menezes talvez tenha se sentido motivado duplamente para publicá-lo. O seu interesse em anunciar, possivelmente, podia estar atrelado à possibilidade de ser reconhecido como um cirurgião de prestígio e com isso integrar a elite médica, mas também em trazer destaque à sua casa de saúde.

Diferente do hospital da Santa Casa do Rio de Janeiro, não existia uma norma que obrigasse as casas de saúde disponibilizarem leitos para aqueles que não dispusessem de meios para o custeio de seu tratamento. No entanto, boa parte das casas de saúde prestava algum tipo de atendimento gratuito, o qual geralmente era restrito a um determinado dia da semana e limitado a um horário. Não conseguimos informações detalhadas de como era essa assistência gratuita ofertada, o que percebemos, por meio dos anúncios das casas de saúde, é que algumas exigiam a comprovação da falta de recursos para o tratamento, contudo, não explicitavam se era por meio de atestado passado pelo pároco ou juiz de paz de sua localidade/freguesia ou outro tipo de documento.

Quadro 15: Casas de Saúde e gratuidade.

Casa de Saúde	Gratuidade
Casa de Saúde Allo-Homeopática de Nossa Senhora da Glória	Cirurgias importantes
Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda	Cirurgias (incluiu os escravizados) Consultas e cirurgias oftalmológicas Assistência obstétrica (maternidade de Santa Isabel)
Casa de Saúde de Santa Teresa	Dr. Fort - consultório de consultas e de cirurgias gratuitas
Casa de Saúde de São Sebastião (Largo do Rocio Pequeno)	Consultas
Casa de Saúde de São Sebastião (Rua Pedreira da Candelária)	Medicamentos
Casa de Saúde do Dr. Gamard	Consultas gratuitas aos pobres, de manhã até às 10h.
Casa de Saúde do Dr. Peixoto	Cirurgias
Casa de Saúde do Dr. Pertence	Consultas e cirurgias dos pacientes internados nas enfermarias, exceto para os que saíssem da casa antes de estarem completamente curados.
Casa de Saude do Senhor Bom Jesus do Calvário	Pequenas cirurgias eram gratuitas a todos, as altas cirurgia e as de olhos eram gratuitas somente aos pobres; Dr. Carlos Luiz Drogat-Landré - prestava consulta oftalmológica gratuita aos pobres.
Casa de Saúde Homeopática	Cirurgias
Casa de Saúde Nacional	Tratamento de doenças que interessassem ao diretor; Medicamentos. Fumigações sulfurosas
Casa de Saúde Peixoto	Consultas e operações gratuitas às quintas-feiras
Casa de Saúde Previdência	Cirurgias

Fonte: *Jornal do Commercio; Diário do Rio de Janeiro; Gazeta de Notícias e Almanak Laemmert.*

A Casa de Saúde Niteroiense e a Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda foram dois estabelecimentos particulares que receberam subsídios provincial e municipal, respectivamente. A primeira localizava-se em Niterói e é objeto de análise do quarto capítulo desta Tese. Já a segunda abrigou, a partir de 1880, a maternidade de Santa Isabel⁹⁵, dirigida pelo médico Rodrigues dos Santos. Seu objetivo não era somente

⁹⁵ Sobre a Maternidade de Santa Isabel, vide BARRETO, M. R. Maternidade para escravas no Rio de Janeiro. *Revista de História Regional*, v. 21, n. 2, p. 389-406, 2016.

atender as parturientes pobres, mas servir de espaço de prática aos estudantes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, algo bastante demandado por esta instituição.

A municipalidade era responsável pelo repasse de 5.000\$ anuais para o custeio da maternidade municipal e os proprietários da Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda disponibilizaram duas salas, uma com 25 leitos para as parturientes e a outra para que fossem ministradas as aulas da cadeira de obstetrícia, aos alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sob regência do Dr. Luiz da Cunha Feijó.

Diante da dificuldade das parturientes recorrem às maternidades, em função da preferência por dar à luz em casa e por questões de moralidade, o atendimento no estabelecimento era gratuito, sendo as despesas com a alimentação custeadas pela municipalidade. A casa de saúde cobrava da municipalidade o valor de 1\$200 diários por cada parturiente, preço inferior à internação de escravizados, em enfermaria, neste estabelecimento⁹⁶ (MOTT, 2002; JORNAL DO COMMERCIO, 1881). O único requisito à admissão de parturientes, de acordo com os anúncios veiculados no *Jornal do Commercio* e na *Gazeta de Notícias*, era estar nos “últimos tempos da prenhes”, não havendo restrição quanto à nacionalidade, à cor e à condição jurídica (MATERNIDADE MUNICIPAL, 1881).

A maternidade municipal teve um tempo de vida curto, dois anos, e durante esse período foi constante a publicação de solicitações de pagamento à municipalidade por parte dos proprietários da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, especialmente, no periódico *Jornal do Commercio*.

Em 1882, numa tentativa de se justificar e não reconhecer falta de prioridade conferida à assistência gratuita não só à parturiente, mas no geral, a Câmara Municipal decidiu cessar o financiamento perante a assertiva de que o serviço prestado era oneroso e, além disso, inútil, por ser considerado contrário aos preceitos da medicina, que sugeria que a assistência às parturientes fosse realizada num edifício destinado somente ao tratamento delas.

⁹⁶ O valor da internação de escravizados em enfermaria, na Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, variava de 1\$600 a 3\$000 a diária. No caso de parturiente, além da diária, pagavam pelo parto, que custava 20\$000 para as livres e 10\$000 para as escravizadas (LAEMMERT, 1881).

3.6.4 Os alienados

Nem todas as casas de saúde da Corte, inicialmente, admitiam alienados como pacientes, faziam, inclusive, questão de ressaltar essa informação em suas propagandas. No entanto, a partir da década de 1860, observamos o surgimento de estabelecimentos específicos ao tratamento de alienados e casas de saúde que veem nesse público oportunidade de ampliação de seus lucros.

Nos anos que precederam a criação do Hospício de Pedro Segundo⁹⁷, localizamos três estabelecimentos que declaravam, em suas propagandas, admitirem alienados. Foram eles: Casa de Saúde do Dr. Gamard, Casa de Saúde do Dr. Peixoto e a Casa de Saúde homeopática. No entanto, não especificaram o tipo de assistência ofertada.

A Casa de Saúde Homeopática se resumiu a informar que havia leitos disponíveis para alienados e que custavam o valor mensal de 180\$000, 30\$000 a mais do que um paciente “comum” (CASA DE SAÚDE HOMEOPÁTICA, 1846). Pela própria proposta do estabelecimento, ficava claro que o recurso terapêutico adotado era o homeopático, no entanto, não obtivemos dados que nos esclarecessem quanto à percepção que tinham sobre a doença mental e a aplicação da homeopatia neste diagnóstico.

Já Leopoldo Gamard dizia curar diversos casos de “doidice”, justificando que o seu êxito era decorrente dos meios aos quais recorria, “diferentes aqueles que até hoje geralmente se têm empregado” (GAMARD, 1834: 4). Sua explicação era imprecisa e não nos diz nada sobre a assistência ofertada a esses indivíduos, nem mesmo os tipos de dependências disponíveis e seus respectivos preços.

O Dr. Peixoto, apesar de econômico nas palavras, referia-se ao tipo de terapêutica que era aplicada aos alienados em seu estabelecimento. Tudo o que pudemos apreender foi que a casa de saúde investia nos “leitos ortopédicos para endireitar os corcundas, máquinas e aparelhos para os pés, pernas e braços torcidos ou aleijados: como aparelhos para fraturas com os quais os enfermos poderão em 3 ou 4 dias depois de aplicados andar livremente” (PEIXOTO, 1843: 3).

Neste mesmo anúncio, Dr. Peixoto descrevia o seu estabelecimento como “uma empresa tão útil como proveitosa à humanidade”, afirmando que não o montara visando lucro, pois as diárias cobradas, segundo o mesmo, eram tão diminutas que não cobriam

⁹⁷ Sobre esse tema vide ENGEL, M. **Delírios da razão: médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

os gastos de um paciente numa casa particular (PEIXOTO, 1843: 3). Apesar disso, não publicizou os valores das diárias, o interessado precisaria comparecer ao escritório do Dr. Peixoto para mais esclarecimentos sobre o assunto.

Se as diárias cobradas não eram suficientes para custear a estadia de um doente na casa de saúde, por que Dr. Peixoto permaneceu com o seu estabelecimento até 1853? E por que em 1855 inaugurou outra casa de saúde, em Botafogo, e nela conservou-se até quase a sua morte?

Não foi possível traçar um comparativo de preços entre essas três casas de saúde, mas podemos afirmar que o valor da diária cobrada pela Casa de Saúde Homeopática, 6\$000, não estava tão diferente dos preços praticados por algumas casas de saúde inauguradas no início da década de 1860. A Imperial Casa de Saúde do Dr. Bonjean cobrava este mesmo valor para que alienados fossem admitidos em enfermarias (IMPERIAL CASA DE SAUDE DE MEDICINA OPERATÓRIA E DE CONVALESCENÇA, 1863).

Observamos que boa parte das casas de saúde que atendiam alienados, a exceção das casas de saúde do Dr. Eiras e de São Sebastião, se limitavam a informar que admitiam esse público e o valor da diária, sem mencionar as condições para o ingresso e nem o tratamento ofertado. Nesse sentido, os estabelecimentos do Dr. Eiras e dos Drs. Hilário Gouvêa e Felício dos Santos não foram nada econômicos, notabilizando desde as características físicas das instalações até os métodos de tratamento.

Devemos levar em consideração que ambas as casas de saúde, apesar de não serem as únicas a atenderem alienados, se diferenciavam das demais por possuírem espaços especializados sob a direção de médicos dedicados e consagrados neste ramo da medicina, tais como Manoel José Barbosa⁹⁸ (Casa de Saúde do Dr. Eiras), Henrique Hermeto Carneiro Leão⁹⁹, Felício dos Santos, Ignácio Francisco Goulart¹⁰⁰ e Augusto Costa (Casa de Saúde de São Sebastião).

⁹⁸ Foi diretor do serviço sanitário do Hospício de Pedro II entre os anos de 1854 e 1866. Enquanto exercia tal função, nos anos de 1863/64, ocupou o cargo de diretor do serviço médico das enfermarias da Casa de Saúde do Dr. Eiras (CASA DE OSWALDO CRUZ, s/d).

⁹⁹ Atuou no serviço sanitário do Hospício de Pedro II de 1876 a 1882 (GONÇALVES, 2011). Segundo anúncio da Casa de Saúde de São Sebastião, publicado no *Almanak Laemmert* do ano 1875, Carneiro Leão era especialista em moléstias mentais e nervosas e havia acabado de retornar da Europa, onde atuou em casas de saúde e asilos.

¹⁰⁰ Exerceu as funções de médico e de diretor do serviço sanitário do Hospício Pedro II, no período de 1871 a 1877 (CASA DE OSWALDO CRUZ, s/d).

A Casa de Saúde do Dr. Eiras iniciou suas atividades em 1863, no prédio que ocupara a Imperial Casa de Saúde do Dr. Bonjean, transferindo-se, posteriormente, para o endereço da antiga Casa de Saúde Peixoto. A partir do serviço ofertado pelo estabelecimento e pelos preços das suas diárias, entendemos que se tratava de um estabelecimento voltado a uma clientela abastada, diferenciando-se dos demais, que não se equiparavam ao que este disponibilizava. Contudo, tal cenário se modifica, tornando-se mais competitivo, com a inauguração do Hospício de Alienados, pertencente à Casa de Saúde de São Sebastião (GONÇALVES, 2011).

O preço das diárias se torna fundamental nessa disputa por pacientes, conforme pode ser observado no quadro 16. No tocante à assistência aos alienados, a Casa de Saúde do Dr. Eiras parece ter predominado, sobretudo entre a classe aristocrática, até 1874, quando a Casa de Saúde de São Sebastião entrou no mercado. É interessante observar que as diárias de primeira classe da Casa de Saúde do Dr. Eiras sofreram redução expressiva, custando a metade do valor praticado ano anterior. A segunda classe sofrera aumento de preço, mas pelo que pudemos perceber, pode ter ocorrido erro de digitação, pois no ano seguinte a diária foi anunciada no valor de 3\$000.

Apesar de apresentar as diárias de 1875 com valores inferiores as de 1874, estrategicamente, Dr. Eiras comunicou, no anúncio, a existência de aposentos especiais, cujo valor dependia de “convenção prévia”, ou seja, aqueles de 10\$000 continuavam a existir, mas não entravam na tabela de preços divulgada (LAEMMERT, 1875a).

Quadro 16: Valores das diárias da Casa de Saúde do Dr. Eiras (1874-1875) e de São Sebastião (1875).

Casa de Saúde do Dr. Eiras	1874	1875
1ª classe	10\$000	5\$000
2º classe - somente para homens	6\$000	8\$000
3ª classe - para escravizados	3\$000	2\$000
Casa de Saúde de São Sebastião		
	1875	
1ª classe	5\$000 a 20\$000	
2º classe	3\$000 a 5\$000	
3ª classe - para escravizados	1\$600 a 3\$000	

Fonte: *Almanak Laemmert*, 1874 e 1875.

E não foi só isso, em novembro de 1874, o Dr. Eiras recorreu às folhas diárias para se justificar pelo atraso na inauguração do estabelecimento hidroterápico. Segundo ele, faltava uma máquina e uma bomba de elevação de água, além de sinalizar as grandes reformas que o estabelecimento sofrera (EIRAS, 1874).

Tal reforma, muito possivelmente, está atrelada à inauguração de um estabelecimento, o Hospício de Alienados da Casa de Saúde de São Sebastião, que concorria em pé de igualdade com a Casa de Saúde do Dr. Eiras. Portanto, havia a necessidade de se sobressair, oferecendo o melhor espaço, tudo para não perder pacientes, conquistar novos e continuar predominando no ramo da alienação mental.

A saída do Dr. Eiras da direção da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, em 1877, também pode, de certa forma, estar relacionada à concorrência iniciada com a fundação do Hospício de Alienados, da Casa de Saúde de São Sebastião¹⁰¹. As duas casas de saúde eram distantes entre si, além de apresentarem público e natureza distintos. Dr. Eiras precisava se dividir entre elas e declarava permanecer na Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda durante o dia e residir no estabelecimento de Botafogo (CASA DE CONVALESCENÇA DO DR. EIRAS, 1863). Logo, precisaria de mais tempo para dedicar-se ao estabelecimento, pensar estratégias diferenciadas e ampliar os serviços prestados, como de fato aconteceu, com a inauguração, em 20 de agosto de 1876, de espaço especialmente dedicado à hidroterapia¹⁰².

Mas não foram somente as diárias que sofreram alterações de um ano para o outro, Dr. Eiras reformulou, no anúncio do estabelecimento, o parágrafo referente aos procedimentos aos quais os alienados eram submetidos. Na propaganda de 1874, falava-se na possibilidade do “uso da camisola de força”, da “estada na casa forte” e do “isolamento da família, amigos e demais doentes da casa” (LAEMMERT, 1874b: 6). Porém, no anúncio do ano seguinte, os dois primeiros itens foram suprimidos e substituídos por “meios brandos de contenção” (LAEMMERT, 1875a: 6).

¹⁰¹ Dr. Eiras permaneceu clinicando no seu consultório da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, apesar de ter transferido à direção aos médicos José Lourenço e Martins Costa (EIRAS, 1877).

¹⁰² Sobre esta modalidade de tratamento, consultar a dissertação de mestrado “Vida de médico no interior fluminense: a trajetória de Carlos Eboli em Cantagalo e Nova Friburgo (1860-1880)”, de Anne Thereza de Almeida Proença.

Diante desta constatação, recorreremos à propaganda da Casa de Saúde de São Sebastião e observamos que o estabelecimento anunciava o seu repúdio ao uso de meios violentos, tais como o emprego das “casas fortes com grades de ferro” e das “camisolas de força”, ambos reprovados, segundo Carneiro Leão e Felício dos Santos, pela psiquiatria moderna (ALIENAÇÃO MENTAL, 1875; LAEMMERT, 1875b: 11).

Não temos como afirmar se o Dr. Eiras modificou a forma de tratamento aos alienados, conforme anunciado em sua propaganda. Contudo, a Casa de Saúde do Dr. Eiras foi alvo de críticas de Felipe, heterônimo do cronista que redigia o folhetim “Cartas de um caipira”, veiculado no *Jornal do Commercio*. Ao relatar sobre episódio que ocorrera na casa de saúde, em 1880, Felipe mencionou o uso de camisas de força, sem tecer críticas diretamente a esta prática, mas à assistência prestada pelo estabelecimento como um todo (CRICO, 1880).

A partir da nossa busca nas folhas diárias da Corte e no *Almanak Laemmert*, identificamos outros estabelecimentos, além dos já citados, que reservavam algum espaço à assistência aos alienados. Sistematizamos, no quadro 17, as casas de saúde que declaravam prestar tratamento a essa clientela alienada, bem como o tipo de atendimento ofertado.

Quadro 17: Relação de casas de saúde que prestavam algum tipo de assistência aos alienados e seus respectivos atendimentos

Ano	Casa de saúde	Atendimento
1834	Casa de Saúde do Dr. Gamard	Diferente do convencional
1843	Casa de Saúde do Dr. Peixoto	Ofertavam-se aos alienados banhos simples e sulfurosos de vapor, de emborcação e chuva.
1846	Casa de Saúde Homeopática	Quartos
1861	Imperial Casa de Saúde do Dr. Bonjean	“Quartos independentes com as comodidades e seguranças necessárias para alienados de ambos os sexos, os quais serão tratados com todas as atenções que o seu estado reclamar” (IMPERIAL CASA DE SAÚDE, 1861: 4).
1863		“Sala geral e quartos separados com todo o conforto e segurança para doidos furiosos” (IMPERIAL CASA DE SAUDE DE MEDICINA OPERATÓRIA E DE CONVALESCENÇA, 1863).

1869	Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário	Admitiam alienados não furiosos em “quartos decentes, bem ventilados e nas condições de perfeita segurança”(CASA DE SAUDE DO SENHOR BOM JESUS DO CALVARIO, 1869a: 1).
1870	Casa de saúde do Dr. Eiras	“Aposentos e passeios para todo o gênero de loucura, atentos os sexos e estado dos doentes. Garantia-se docilidade no tratamento” (EIRAS, 1870: 1).
1874		Em alguns casos, prescrevia-se o uso da camisola de força, estada na casa forte e isolamento da família, dos amigos e mais doentes da casa.
1875		Meios brandos de contenção.
1889		Tratamento pela higiene, hidroterápico, regime e meios brandos.
1869	Casa de Saúde Allo-Homeopática de Nossa Senhora da Glória	Os alienados não eram compreendidos na tabela, pagavam conforme ajuste e em relação ao seu estado; Quartos especiais e seguros. Tratamento com carinho e zelo.
1874	Casa de Saúde do Morro de São Lourenço	Acomodações para alienados, convenientemente apropriadas. Os alienados pagavam de acordo com estado, grau e natureza da demência.
1874	Casa de saúde de São Sebastião	Tratamento hidroterápico - duchas em diferentes temperaturas, banhos de vapor, etc. Aposentos isolados, com número de funcionário correspondente à demanda. Não fazia uso das casas fortes com grades de ferro e das camisolas de força.
1884	Casa de Saúde do Engenho Novo	Recebia pacientes de moléstias nervosas, sem detalhar a forma de tratamento.

Fonte: Almanak Laemmert; *Jornal do Commercio*, *Diário do Rio de Janeiro*, *Correio Mercantil* e *Gazeta de Notícias*.

Ainda que informasse o atendimento aos alienados mentais, não eram todos que a Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário admitia no seu espaço, os ditos furiosos

não tinham lugar neste estabelecimento, diferente da Imperial Casa de Saúde do Dr. Bonjean, que dispunha de dependências próprias para esta categoria de alienado.

Não conseguimos realizar um comparativo dos preços, pois diversas casas de saúde não declaravam os valores nos seus anúncios, somente a informação de que as diárias variavam de acordo com o estado do alienado. Percebe-se, a partir do quadro 17, que as casas de saúde que diziam possuir algum serviço voltado ao tratamento de alienados mentais, aumentaram de número após a inauguração do Hospício de Pedro Segundo, na década de 1850, o que segundo Gonçalves (2011) estava atrelado ao aumento da procura por espaços com atendimento especializado.

E neste capítulo, mesmo com os limites das fontes utilizadas, traçamos os espaços físicos das casas de saúde com base nos anúncios veiculados nos periódicos de ampla circulação e no *Almanak Laemmert*. Também identificamos os profissionais, além dos médicos, que trabalhavam nesses estabelecimentos, aqueles que eram demandados e os que viam nesses espaços uma possibilidade de inserção profissional. Dedicamos um item para dissertarmos sobre as especialidades médicas e pudemos perceber o quanto as casas de saúde foram importantes para a emergência destas, pois acabavam funcionando como espaço de aprendizado e também da prática. Os usuários dos serviços prestados pelas casas de saúde foram identificados, bem como os custos dos atendimentos ofertados, lembrando que boa parte das casas de saúde reservavam horários para o atendimento daqueles que não podiam custear o seu tratamento.

Capítulo 4 - Casa de Saúde Niteroiense: assistência à saúde na capital da Província do Rio de Janeiro (1858-1870)

O negociante de receitas, aquele que, mercê de seu título, anda por aí curando, [...], tendo em vista somente o pobre interesse; que só presta o seu conselho a troco de ouro; que morde os outros médicos, como em concorrentes que lhe diminuem o ganho; esse, que não compreende o gemer da alma da humanidade; [...]; esse, que enquanto receita com a mão direita, tem já a esquerda estendida para receber dinheiro; esse, que define a medicina – somente um meio de vida; – [...] esse... é apenas um mercador de receitas.

Mas aquele que, no exercício da medicina, não faz distinção entre rico e pobre, e só vê indivíduos que de seus cuidados carecem; [...]; aquele que tem na cabeça a medicina para curar, nas mãos metade do ouro que recebeu do rico para espalhar sobre a miséria da pobreza; [...]; esse sim... esse é médico (MACEDO, s/d, p. 7-9).

Neste capítulo, nos propusemos a analisar a Casa de Saúde Niteroiense, estabelecimento, que diferente da maioria dos aqui estudados, recebia subsídio governamental para atender a população que não dispunha de meios para custear o tratamento de sua saúde. Niterói, como veremos a seguir, era a capital da Província do Rio de Janeiro, mas carecia de um estabelecimento para a assistência dos indivíduos pobres que ali residiam. Diante dessa situação, empresários da área da saúde buscaram subsídio provincial em troca da prestação de assistência aos desvalidos moradores de Niterói. Por se tratar de um caso particular, consideramos relevante elaborar um capítulo para abordar especificamente o estabelecimento e o processo de concessão, renovação do subsídio e, posteriormente, a extinção do contrato entre província e empresários.

4.1 Niterói, a capital da província do Rio de Janeiro

É consenso na historiografia que o início do século XIX é caracterizado por inúmeras transformações nas organizações política, administrativa e econômica do Brasil, iniciadas com a transferência da corte portuguesa para o Rio de Janeiro. Em curto espaço de tempo, o país foi elevado à categoria de Reino Unido a Portugal e Algarves (1815) e posteriormente tornou-se independente do império português (1822).

O conjunto territorial do império luso na América era composto por unidades, designadas inicialmente, sobretudo entre os anos de 1808 e 1821, como província e capitania. De acordo com Gouvêa (2008a: 17), tais palavras eram empregadas “de forma alternada e ambivalente na legislação editada pela Coroa” e ambos os termos eram usados para referir-se às unidades territoriais. Ainda nas palavras de Gouvêa (2008b: 119):

O estabelecimento da província como nova unidade político-administrativa foi certamente uma das maiores inovações introduzidas pelo novo arranjo governativo configurado pelo Império do Brasil. Surgiu o novo elo institucional capaz de interligar formalmente o centro político-administrativo a diversas esferas locais que juntos iam compondo pouco a pouco o novo Estado.

Com o Ato Adicional de 1834, os Conselhos Gerais das Províncias foram transformados em Assembleias Provinciais legislativas, além de aumentarem o número de representantes em cada uma das províncias. No entanto, Gouvêa (2008b: 122) pondera que “apesar de ter sido celebrizado por seu caráter liberal e descentralizador [...] o ato manteve inalterado o processo altamente centralizado através do qual era procedida a nomeação dos presidentes provinciais”.

Nesse contexto, a província do Rio de Janeiro foi reorganizada e a cidade do Rio de Janeiro considerada município neutro, havendo a separação da Província do Rio de Janeiro, o que acarretou autonomia político-administrativa, pois antes estava sujeita ao Ministério do Império e à Assembleia Legislativa (GOUVÊA, 2008a).

Escolheu-se a Vila da Praia Grande como a capital provisória da província e com isso nova dimensão é conferida à localidade. A proximidade geográfica com a Corte foi uma das razões para a escolha. No entanto, tal proximidade trazia a seguinte desvantagem, a dependência dos presidentes provinciais com o governo central (CAMPOS, 2004).

Entre os que defendiam abertamente a continuidade da Vila da Praia Grande como capital da província do Rio de Janeiro, estava José Clemente Pereira, que sofria forte oposição. O nome de Itaboraí fora indicado, sob a justificativa de que unia estradas e caminhos a outros municípios e com a atual capital da província (CAMPOS, 2004).

Um aspecto curioso é que o nome de Campos, segundo Maristela Campos (2004), não foi mencionado nessa discussão, embora desempenhasse um papel econômico de suma importância no contexto provincial do Império, conforme pode ser observado na afirmativa de Gouvêa (2008a: 33), “Campos era frequentemente referida como *verdadeiramente fluminense* em oposição a Niterói, que era considerada mais

intimamente associada com as questões nacionais e com a cidade do Rio de Janeiro, local de assento da família imperial”.

Em 1835, a Vila da Praia Grande se torna a capital efetiva da Província e é elevada à categoria de cidade e passa a denominar-se Niterói. O aumento da importância da região veio acompanhado de crescimento econômico e populacional e com isso a necessidade de reorganizar o espaço. A cidade foi contemplada com consideráveis investimentos em obras públicas e nas escolas primárias. No entanto, tudo indica que não foram aplicados, na mesma proporção, à área da saúde, sobretudo no campo da assistência aos necessitados.

Até a década o final da década de 1850, a capital da província, não contava com um estabelecimento de saúde que atendesse gratuitamente aqueles que não podiam custear o seu tratamento, o que foi objeto de crítica de deputados, médicos e leigos, afinal, Niterói sediava a principal região produtora e exportadora de café do Império.

Apesar de ter sido talvez a primeira localidade do Rio de Janeiro a apresentar uma casa de saúde, na década de 1820, conforme será visto ao longo do capítulo, nos anos seguintes, de acordo com as fontes pesquisadas, Niterói não contava com estabelecimentos desta natureza, o que foi alterado no final da década de 1850, com a inauguração da Casa de Saúde São Sebastião. No anúncio sobre a sua abertura, o proprietário afirmou: “De há muito que se tornava necessário na importante capital da província do RJ, um tal estabelecimento” (CASA DE SAÚDE, 1858: 2).

Os fundadores da Casa de Saúde Niteroiense, objeto de análise de parte deste estudo, justificaram a solicitação do subsídio à província para o custeio dos pobres da capital da província com os seguintes argumentos “[...] a cidade de Niterói, florescente e populosa, ainda não tem uma casa de caridade, quando aliás outras muitas cidades e vilas menos importantes gozam já das vantagens de tais estabelecimentos” (ASSEMBLÉA LEGISLATIVA PROVINCIAL, 1858: 1).

De fato, conforme pontuou Pimenta (2017: 42), outras localidades da província contavam com a assistência ofertada por casas de caridade e estas eram mantidas por meio “de recursos de cidadãos locais e dos governos municipais e provinciais”. Em 1845, por exemplo, existiam na província sete estabelecimentos desta natureza, onde eram recolhidos e tratados indigentes enfermos. Tais casas localizavam-se em Campos, Cabo Frio, Magé, Paraty, Angra, Valença e Resende e recebiam o produto de loterias concedidas com autorização da assembleia provincial, mas que, constantemente, eram consideradas insuficientes pelos presidentes nas províncias em seus relatórios. Em alguns

momentos, o governo autorizava despesas extraordinárias com o fim de assistir esses estabelecimentos (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1845).

Retomando à questão do subsídio solicitado pelos empresários da casa de saúde ao governo provincial, lógico que havia interesse daqueles na aceitação da proposta pelos deputados que compunham a assembleia legislativa provincial, no entanto, era real a inexistência de um espaço para o tratamento daqueles que não podiam pagar. Tanto que durante a epidemia de febre amarela (1849/1850), antes mesmo de surgirem os primeiros casos da doença em Niterói, o presidente da província planejou a logística para o atendimento dos desvalidos afetados pelo flagelo, visto que o hospital de caridade da Corte encontrava-se sobrecarregado. Apesar do esforço, não foi suficiente e outra estratégia precisou ser colocada em prática. Instalou-se um lazareto na chácara do capitão-mor Gabriel Alves Carneiro, que a cedeu gratuitamente, e os médicos Antonio Pereira de Barros e José Francisco Frougeth trataram indivíduos pobres em suas residências (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1845).

Tais dados apontam para a evidente relação entre a ausência de um estabelecimento de caridade na capital da província e a proximidade geográfica com a Corte. Apesar de o discurso de médicos e de legisladores ressaltarem a necessidade de uma casa de caridade em Niterói, somente em 1859 o governo provincial concedeu loterias a um estabelecimento particular para que este ofertasse assistência gratuita aos pobres do município. São os processos de criação da Casa de Saúde Niteroiense e da concessão de loterias ao atendimento dos desvalidos, que serão analisados nos próximos itens.

4.2 A Casa de Saúde Niteroiense

A proximidade geográfica de Niterói com a capital do império fez com que durante muitos anos os doentes daquela localidade fossem tratados nas dependências do Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Tal realidade começa a ser questionada e modificada, gradativamente, com a inauguração da Casa de Saúde Niteroiense no fim dos anos 1850. É importante assinalar que a assistência à saúde oferecida por este estabelecimento, provavelmente, não era a única ofertada na Província, visto que serviços médicos e de outros profissionais da área de saúde eram disponibilizados, o que pode ser identificado em anúncios publicados em periódicos de ampla circulação.

As primeiras casas de saúde surgiram na Corte e em Niterói nos anos de 1820, expandiram-se na década seguinte, mas com maior expressividade a partir da segunda metade do século XIX e configuravam-se como mais um espaço de cura a que a população poderia recorrer, especialmente aqueles que dispunham de algum meio para custear o seu próprio tratamento ou de agregados e escravizados.

Segundo Santos Filho (1991: 474), as casas de saúde eram pequenos hospitais particulares leigos, “não pertencentes a Irmandades ou Sociedades Benéficas, mas de propriedade de médicos e por eles administrados”. Não conseguimos afirmar se todas eram administradas por médicos, sabemos de uma, cujo proprietário não era médico, mas há também alguns casos dúbios em que os donos se diziam médicos. Boa parte desses estabelecimentos disponibilizava horários ao atendimento dos pobres e pelo menos duas, uma na Corte (Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda) e outra em Niterói (Casa de Saúde Niteroiense), foram subsidiadas, respectivamente, pela municipalidade e pela presidência da província para o atendimento daqueles que não podiam pagar.

Cabe aqui identificar quais foram as motivações para criação da Casa de Saúde Niteroiense, posteriormente Hospital de São João Baptista; os principais argumentos utilizados para o recebimento de subsídios provinciais; os atores sociais envolvidos em sua criação, gestão e prática médica; e o perfil da população que recorria ao atendimento, bem como as enfermidades que mais acometiam este público.

Em outubro de 1858, periódicos da Corte e de Niterói anunciavam a inauguração da Casa de Saúde de São Sebastião, situada à Rua da Pampulha, próxima à ponte das barcas de São Domingos, sob a direção do médico espanhol Epifanio Astudillo y Bussoms, formado pela Faculdade de Medicina de Madri (CASA DE SAÚDE, 1858a). Prática comum dentre as casas de saúde, o espaço ficava disponível ao público, durante um período, para visitação e conhecimento de suas dependências, seus estatuto e regulamento.

Assim como as propagandas estudadas no capítulo anterior, o anunciante ressaltava a localização aprazível e as categorias de instalações do estabelecimento, que contava com quartos particulares, enfermarias gerais e dependências para escravizados, cujos preços estavam em consonância com valores cobrados na Corte. As diárias foram estabelecidas da seguinte forma: 5\$000 para os quartos particulares; 2\$500 para as enfermarias gerais e 1\$200 para as dependências de escravizados (CASA DE SAÚDE, 1858a). Posteriormente, em 1859, a casa de saúde passou a ofertar salas para partos no valor de 3\$000 (LAEMMERT, 1859).

Mesmo, inicialmente não tendo concorrência, já que no momento em que foi inaugurada não havia outros estabelecimentos desta natureza em Niterói, ao compararmos com os preços praticados na Corte, verificamos que a Casa de Saúde Peixoto, importante estabelecimento situado no bairro de Botafogo, cobrava quantias semelhantes, pagava-se 5\$000 diários pelos quartos particulares, 3\$000 pelas enfermarias e 2\$000 pelo tratamento de escravizados em salas separadas (CASA DE SAÚDE PEIXOTO, 1857).

O proprietário do estabelecimento, igualmente a outros, destinava o horário das 9h às 10h da manhã ao atendimento gratuito aos que não podiam pagar. Epifanio Astudillo y Bussoms, sob a justificativa de que operários e artistas eram os que mais padeciam em momentos epidêmicos, ofertou assinaturas a esse público. Por meio da quantia de 1\$000 mensais, o assinante poderia ser tratado de qualquer doença, porém os procedimentos cirúrgicos não estavam inclusos (CASA DE SAÚDE, 1858). No ano seguinte, em anúncio publicado na secção de Notabilidades, do *Almanak Laemmert*, acrescentou-se a possibilidade de atendimento em quartos particulares e para isso o assinante deveria pagar o valor de 2\$000 mensais, em trimestres adiantados (LAEMMERT, 1859).

De acordo com os estudos da época, estrangeiros, especialmente os recém-chegados e os ditos pouco aclimatados, foram os que mais sofreram com a incursão da febre amarela no verão de 1849/50 (RODRIGUES, 1997). Muitos artistas se enquadravam na categoria dos estrangeiros, já que adentravam na Corte por meio de companhias de teatro e de ópera, o que pode ser constatado na página de diversos periódicos da época.

Em meados da década de 1840, a Casa de Saúde do Dr. Peixoto já sugeria a admissão de pacientes por meio de assinaturas. Para ser subscritor, o indivíduo deveria ser livre, probo, residente na Província do Rio de Janeiro, sem doenças pré-existentes e pagar anualmente a quantia de 50\$000. Deficientes físico e mental também não eram admitidos como assinantes. Os signatários teriam direito ao tratamento de qualquer enfermidade e a cirurgias (PEIXOTO, 1845). No entanto, não sabemos em qual tipo de dependência da casa de saúde os assinantes eram assistidos.

Epifanio Astudillo, apesar de deixar claro que os estrangeiros eram um público-alvo do seu estabelecimento, não adotou a estratégia de veicular anúncios ou parte destes em outros idiomas, artifício utilizado por outros donos de casa de saúde, conforme visto no segundo e no terceiro capítulos desta tese.

Quanto aos serviços ofertados, o estabelecimento contava com uma oficina de farmácia, a qual estava sob responsabilidade de Francisco Nogueira da Silva Guimarães,

farmacêutico, que era anunciado como legalmente autorizado ao exercício da função (CASA DE SAÚDE S. SEBASTIÃO, 1858). Talvez uma forma de conferir credibilidade, valorizar à casa de saúde e, conseqüentemente, atrair pacientes. Não sabemos ao certo como era o funcionamento da farmácia, se era só para uso interno do estabelecimento ou se comercializava medicamentos para qualquer pessoa que recorresse, mas a mesma era qualificada como “sortida” e as drogas utilizadas como de “primeira qualidade” (LAEMMERT, 1859: 9).

A clínica médica do estabelecimento era de responsabilidade dos facultativos Dr. João José Pimentel¹⁰³ e Dr. José Martins Rocha¹⁰⁴, que eram coadjuvados pelo médico e lente catedrático de medicinal legal da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Dr. Francisco Ferreira de Abreu¹⁰⁵ (LAEMMERT, 1859; CASA DE SAÚDE, 1858b; FONSECA; MADUREIRA, s/d). Assim como bem assinalou Gonçalves (2011), vários proprietários de casas de saúde da Corte explicitavam o nome dos médicos que prestavam atendimento, sobretudo aqueles que pertenciam à elite médica, com o fim de valorizar o seu estabelecimento. Tal estratégia foi adotada por Epifanio Astudillo y Bussoms, que fez questão de ressaltar a presença de um professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no corpo médico de sua casa de saúde, visando conferir respeitabilidade ao estabelecimento e com isso atrair clientes.

Mas foi por pouco tempo que João José Pimentel, José Martins Rocha e Francisco Ferreira de Abreu permaneceram como médicos da Casa de Saúde de São Sebastião. Os

¹⁰³ João José Pimentel era brasileiro, graduou-se em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Foi membro titular da seção médica do Imperial Instituto Médico Fluminense. Fez parte da chapa da Liga Constitucional pela Freguesia de São João Baptista de Niterói em 1860. Prestava serviços gratuitos como médico no Asilo de Santa Leopoldina. Foi membro do Conselho Municipal da Instrução Pública de Niterói. Faleceu em janeiro de 1870, aos 65 anos, em consequência de uma hepatite crônica. Seu filho, Antônio Pedro Pimentel, em 1943, foi escolhido patrono do atual hospital da Universidade Federal Fluminense, que nada mais é senão a mesma Casa de Saúde que seu pai fundara (FALLECIMENTO, 1870; FREGUESIA, 1860; ANTÔNIO PEDRO, 1976).

¹⁰⁴ José Martins da Rocha graduou-se em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e dedicou-se à política, foi chefe do partido liberal e exerceu, algumas vezes, o mandato de deputado provincial. Faleceu em São Domingos, Niterói, no dia 18 de março de 1896 (DR. JOSÉ MARTINS DA ROCHA, 1896).

¹⁰⁵ Francisco Ferreira de Abreu nasceu em Vila do Rio Pardo, Rio Grande do Sul, em 18 de novembro de 1823. Formou-se em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e doutorou-se pela Faculdade de Paris, também obteve o grau bacharel em ciências físicas por esta faculdade. Foi lente catedrático de medicina legal, professor substituto da seção de ciências cirúrgicas e vice-diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no período de 1873 a 1881. Desempenhou a função de professor de física e química das princesas Izabel e Leopoldina e de médico da Imperial Câmara. Foi membro titular da Academia Imperial de Medicina e de outras associações. Faleceu em Battignolles, França, em 14 de abril de 1885. (VASCONCELLOS, 1918; FONSECA, s/db).

três buscaram a folha fluminense *A Patria*¹⁰⁶ para comunicar o seu desligamento em 22 de dezembro de 1858, mas que só foi publicado três dias depois. O comunicado era econômico, somente declarava que os três não compunham mais o corpo médico do estabelecimento, sem explicitar os motivos da saída (ABREU; ROCHA; PIMENTEL, 1858). Posteriormente, o redator de *A Patria*, na ocasião em que participou sobre o estabelecimento da Casa de Saúde Niteroiense, aproveitou para informar que João José Pimentel e José Martins Rocha alegaram “ser por justos motivos, e principalmente para manterem seu crédito” que optaram por se desligarem da Casa de Saúde de São Sebastião (A PATRIA, 1858: 1).

Ao que tudo indica, os doutores Pimentel e Martins Rocha deixaram de trabalhar para a casa de Saúde de São Sebastião quando tiveram conhecimento de que o seu proprietário, Epifanio Astudillo y Bussoms, não apresentava licença para exercer a medicina no país. Epifanio se submeteu a um exame de suficiência para validação do diploma na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, mas foi reprovado. E em conformidade com o disposto no regulamento da Junta Central de Higiene Pública¹⁰⁷, o médico exercia ilegalmente a medicina, um dos grandes problemas enfrentados pelos órgãos fiscalizadores da saúde pública durante todo o século XIX, como bem apontou Sampaio (2001).

Dantas (2017) e Proença (2017) observaram que com a organização da medicina acadêmica e dos órgãos fiscalizatórios, sobretudo na segunda metade do século XIX, houve a tendência de alguns médicos estrangeiros, sem diploma validado, migrarem para o interior com vistas a praticar medicina. Acreditavam que nestes espaços seriam menos visados pelas fiscalizações devido à urgência das questões de saúde e pelo número reduzido ou inexistência de pessoas que detinham algum conhecimento das artes de curar (PROENÇA, 2017).

¹⁰⁶ O jornal *A Patria*, de propriedade de Carlos Bernardino de Moura, circulou de 1851 até 25 de março de 1860. Foi proibido de ser divulgado com o título de *A Pátria*, ocasião em que o seu proprietário o denominou com *Echo da Nação* (março de 1860 a 15 de dezembro de 1861) e posteriormente como *A Revolução Pacífica* (2 de fevereiro de 1862 a 11 de outubro de 1862). Todas as três folhas, que na verdade eram o mesmo jornal, fizeram oposição, durante o segundo reinado, a determinados grupos conservadores. Em 16 de outubro de 1862, o jornal voltou a se denominar *A Patria* (IPANEMA; IPANEMA, 1988).

¹⁰⁷ De acordo com o Regulamento da Junta Central de Higiene Pública, “O Governo, ouvida a Escola de Medicina da Corte, poderá dar licença aos Médicos, Cirurgiões e Boticários formados em Universidades ou Escolas estrangeiras para exercerem suas profissões no Império, no caso de que sejam autores de obras científicas de reconhecido merecimento, e que sejam de bem estabelecida reputação literária, independentemente de qualquer outra formalidade” (BRASIL, 1851).

Ao analisarmos um anúncio da Casa de Saúde São Sebastião, dois aspectos nos chamaram a atenção. Epifanio salientava que o farmacêutico de seu estabelecimento era legalmente autorizado ao exercício da função, além de destacar que “[...] o caráter do digno diretor do estabelecimento lhe garantem duração, e conveniências positivas” (CASA DE SAÚDE, 1858: 4). No entanto, ele mesmo, enquanto médico, não respeitava o quesito de ter o seu diploma convalidado por uma escola de medicina para poder praticá-la legalmente. Embora, nenhum anúncio indicasse que Epifanio atendia como médico no estabelecimento, o que, inclusive, poderia ser um artifício para evitar incursões fiscalizatórias nesse sentido.

No entanto, a recusa dos médicos em continuarem trabalhando na casa de saúde São Sebastião não se resumiu ao fato de seu proprietário não dispor de diploma validado pela Faculdade de Medicina da Corte, mas também por solicitar participação dos facultativos no sustento da casa. Em substituição a João José Pimentel e José Martins Rocha, a Casa de Saúde São Sebastião, em 1859, passou a contar com José Alves Machado¹⁰⁸ e Domingos Bernardino d'Almeida¹⁰⁹ como os responsáveis pelos serviços médico e cirúrgico, conforme anúncio do estabelecimento, publicado nas páginas do *Almanak Laemmert* (LAEMMERT, 1859).

Logo após a inauguração do estabelecimento, nos últimos dias de dezembro de 1858, Pimentel e Martins Rocha recorreram ao governo provincial com o objetivo de firmarem um contrato, no qual a Casa de Saúde Niteroiense deveria receber um auxílio financeiro para o tratamento de indivíduos pobres de Niterói. Os médicos informaram que, desde a fundação do estabelecimento, destinavam cinco leitos ao atendimento médico e cirúrgico dos desvalidos. Mas não foram só eles que solicitaram subsídio à província, o proprietário da Casa de Saúde São Sebastião também fez pedido semelhante à Assembleia Legislativa, nos primeiros dias de janeiro de 1859, que encaminhou o caso às comissões de fazenda e de saúde (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL, 1858; ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL, 1859a).

¹⁰⁸ De acordo com um anúncio publicado no periódico *Correio Mercantil*, José Alves Machado formou-se em medicina e cirurgia, operador e parteiro em Portugal. Trabalhou como facultativo nos hospitais militares do Porto, foi cirurgião efetivo do hospital Real de Santo Antônio e das cadeias da relação. Ocupou o cargo de vice provedor de saúde pública no hospital da Misericórdia e parteiro. A sua vinda para o Brasil, em 1848, foi motivada por "oscilações políticas" (O DR. JOSÉ ALVES MACHADO, 1859, p. 3).

¹⁰⁹ Não foram encontradas informações para que pudéssemos redigir um texto sobre a trajetória deste médico.

Pimentel e Martins Rocha almejavam equiparar a Casa de Saúde Niteroiense aos hospitais de caridade já existentes em outros pontos da província. A pretensão dos médicos era que fosse concedida, em benefício do estabelecimento, a extração de uma loteria anual. Tal solicitação era justificada, segundo os seus requerentes, pelo fato de a capital da província não dispor de estabelecimento para a assistência à saúde dos pobres, diferente de outras cidades e vilas consideradas menos importantes. Insistiam no argumento de que o habitante de Niterói precisava atravessar a baía e buscar atendimento no Hospital da Santa Casa da Misericórdia da Corte, o que acabava, também, por sobrecarregá-lo. (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL, 1858).

Segundo os proponentes do projeto, a Casa de Saúde não deveria ser entendida como algo que traria prejuízo aos cofres públicos, pelo contrário, a municipalidade e o governo da província teriam a sua disposição um espaço parcialmente público, cabendo aos empresários fornecerem meios para que o seu funcionamento fosse adequado. Mostravam-se desejosos em inaugurar enfermarias especializadas ao atendimento de determinadas doenças, como as de pele, por exemplo (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL, 1858). Observamos nas casas de saúde da Corte a mesma tendência, o surgimento de especialidades médicas em seus espaços, conforme analisamos no capítulo anterior.

As comissões de saúde pública e de fazenda provincial, as quais foram requeridas para conceder um parecer sobre o assunto, entenderam as vantagens do projeto, sobretudo para a população de Niterói, e julgaram atendível a solicitação dos empresários. Ambas as comissões elogiaram a escolha do local de assentamento da casa de saúde e propuseram um projeto de Lei para ser votado nas sessões seguintes. Na proposta formulada pelas comissões, a Casa de Saúde Niteroiense seria equiparada às casas de caridade da província e receberia “uma quota do produto líquido de duas loterias anualmente extraídas em seu benefício e concedendo além disso à mesma instituição a extração de uma loteria por ano, durante 5 anos, em benefício de sua sustentação” (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL, 1858: 1).

Oposições ao projeto surgiram, especialmente por parte de José Fernandes Moreira¹¹⁰, que defendia a ideia de que a Casa de Saúde Niteroiense era um

¹¹⁰ Formado em Direito e integrante do Partido Liberal. Fez parte da Assembleia Provincial por três legislaturas consecutivas, foram elas: 1858-1859, 1860-1861 e 1862-63. Nesta última, ocupou a presidência da província do Piauí. Deteve uma vaga na Assembleia geral no período de janeiro de 1864 a setembro de 1866 (MOREIRA, 2014).

estabelecimento de caráter particular que almejava se manter às custas da Província. Julgava exagerado a Assembleia Provincial conceder a uma casa de saúde privada mais loterias do que se outorgava para aquelas de natureza inteiramente pública. Segundo o deputado provincial, a Assembleia negara, no passado, a solicitação de loterias em benefício da casa de caridade de São João da Barra e a duas matrizes da província, sob a alegação de não ser praticável extrair mais loterias e por isso seria inoportuno conceder três loterias a uma casa de saúde particular (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL, 1859b).

Pelo que se percebe, Fernandes Moreira questionava a utilidade do projeto, que era ferrenhamente defendida pelo parlamentar e médico Francisco Leocádio de Figueiredo¹¹¹. Para Fernandes Moreira era mais coerente conceder loterias para a construção de uma casa de caridade em vez de repassá-las a particulares, já que estes poderiam, em algum momento, deixar de trabalhar por sua vontade, pois segundo ele, o projeto não assegurava garantias à província (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL, 1859b).

É importante assinalar que Fernandes Moreira parecia entender que os estabelecimentos voltados à caridade eram de iniciativa pública, o que não condizia com a realidade, pois boa parte dos serviços de assistência à saúde eram ofertados por irmandades, que eram particulares. Sanglard (2008) aponta que os limites do público e do privado em relação à assistência não se excluía, na verdade, se complementavam, o que significa que tais instituições eram de iniciativa privada e destinavam atendimento à pobreza, isto é, a atuação que se configurava como pública.

Os opositores a Fernandes Moreira assinalavam que não era possível com a quantia solicitada instalar hospital de caridade do zero e reiteravam a importância, na capital da província, de um estabelecimento da natureza da Casa de Saúde Niteroiense, desde que elevado aos fins de uma casa de caridade. Assim, a abrangência de atuação se ampliaria, não ficaria restrita aos habitantes pobres do município de Niterói, mas englobaria toda província. Haveria, também, a obrigatoriedade de prestar assistência aos indivíduos afetados por epidemia, sob a justificativa de possível economia aos cofres públicos, afinal, argumentavam que na epidemia de cólera (1855), a província gastara o montante de 27:000\$ para o socorro daqueles que não podiam custear seu tratamento.

¹¹¹ Francisco Leocadio de Figueiredo tinha consultório médico situado à rua D'El-Rei, n. 40, em Niterói (CANHENHO NICTEROYENSE, 1856).

Esta última alegação foi rebatida por Fernandes Moreira que assinalou que em períodos epidêmicos proibia-se a admissão de doentes afetados pela moléstia reinante em hospitais e casas de saúde, sendo enfermarias especiais estabelecidas para o seu tratamento (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL, 1859b).

De fato, um ano após a eclosão da epidemia de febre amarela (1849/50), o Ministério dos Negócios Estrangeiros expediu comunicado à Junta Central de Higiene Pública sobre a obrigatoriedade do transporte de doentes diagnosticados com febre amarela a bordo para o Lazareto de Jurujuba, bem como a proibição da admissão desses pacientes em hospitais e casas de saúde, conforme analisamos no segundo capítulo desta tese. A restrição a qual Fernandes Moreira se referia dizia respeito aos pacientes embarcados e não aos demais acometidos pela doença. As casas de saúde, ao receberem tais enfermos, deveriam participar à Junta Central de Higiene Pública.

Francisco Antonio de Souza, a exemplo de seu colega Fernandes Moreira, demonstrava receio em relação ao estado financeiro dos cofres provinciais, afirmando que não havia recursos para o custeio de um estabelecimento de caridade. Todavia, Francisco Leocádio de Figueiredo, apesar de reconhecer a precária situação financeira da província, sinalizava que não seria concedido dinheiro e nem o adiantamento do produto de loterias, mas sim a sua extração, que só ocorreria quando houvesse oportunidade. Após a concessão do auxílio solicitado, o governo provincial poderia exigir à casa de saúde, os mesmos serviços prestados pelas Santas Casas da Misericórdia (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL, 1859b).

Fernandes Moreira insinuava que Francisco Leocádio de Figueiredo apresentava interesses particulares em relação à votação do projeto. Tais interesses não ficam explícitos em sua fala, mas tudo indica que havia certa desconfiança de corporativismo e possíveis privilégios, já que Leocádio de Figueiredo¹¹² também era médico e próximo a José Martins da Rocha, ambos eram filiados ao partido liberal. Juntamente com este e outros facultativos, Leocádio de Figueiredo, anos mais tarde, redigiu os estatutos do Imperial Instituto Médico Fluminense e foi eleito primeiro secretário desta associação (MONTEIRO; MADUREIRA, s/d).

¹¹² Assim como Leocádio de Figueiredo, Carvalho (2008: 56) afirma que vários médicos ingressaram na carreira pública, conciliando esta atividade com a sua área de formação, poderiam exercer a função de médicos de partido ou até mesmo de parlamentar. Segundo este autor, "o emprego público era procurado sobretudo como sinecura, como fonte estável de rendimentos [...] que deles exigia muito pouco".

Além disso, Gouvêa (2008), ao investigar sobre o a assembleia legislativa provincial fluminense, ressaltou que os proprietários da casa de saúde eram considerados influências eleitorais importantes em Niterói (GOUVÊA, 2008a). Percebe-se aqui o que José Murilo de Carvalho (1997) denominou de clientelismo, isto é, “[...] um tipo de relação entre atores políticos que envolve concessão de benefícios públicos, na forma de empregos, benefícios fiscais, isenções, em troca de apoio político, sobretudo na forma de voto”. Cedia-se benefícios aos proprietários da casa de saúde e como contrapartida haveria apoio de importantes eleitores provinciais.

A discussão da proposta ficou, aparentemente, restrita ao âmbito da Assembleia Legislativa Provincial, embora as atas dessas sessões tenham sido publicadas no *Jornal do Commercio* e o seu resumo em algumas edições do periódico *A Pátria*, portanto públicas. Contudo, não localizamos debates sobre o tema por leigos e nem mesmo na imprensa médica.

Da submissão do projeto (dezembro de 1858) à assinatura do contrato (novembro de 1859) passaram onze meses, embora o decreto que autorizou a concessão do subsídio seja datado de 27 de agosto. Acredita-se que a demora para aprovação do projeto esteja relacionada à falta de consenso por parte dos votantes. Tal contrato previa que no espaço de tempo de três anos, 1/5 dos leitos, em período não epidêmico, seria reservado aos doentes pobres do município de Niterói e a terça parte em momentos epidêmicos. A contrapartida do governo provincial seria a concessão do produto líquido de uma loteria, o qual era pago em três prestações anuais, após a inspeção e atestado do chefe de polícia, ao qual cabia a observância de todas as condições do contrato (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1860).

Nos anos subsequentes, o contrato firmado entre governo provincial e Casa de Saúde Niteroiense foi renovado algumas vezes¹¹³ e acrescentaram-se ao rol dos atendidos às custas da loteria, os africanos livres a serviço das obras públicas, os praças enfermos do corpo policial, os guardas nacionais designados ao serviço da guerra e os voluntários da pátria (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1867). A inserção dos praças do Batalhão de Voluntários da Província ao rol dos atendidos gratuitamente, na casa de saúde, data de 1864, e de acordo com informações contidas nos relatórios do Ministério

¹¹³ Prorrogação do contrato da Casa de Saúde Niteroiense com a província do Rio de Janeiro foi aprovada por mais cinco anos em novembro de 1862 (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1862).

da Guerra, até 31 de março daquele mesmo ano, a casa havia recebido 84 praças, sendo que 7 continuaram o tratamento no mês de abril (BRASIL, 1865).

De acordo com os relatos de alguns presidentes da Província do Rio de Janeiro, a inserção desses indivíduos para serem atendidos pela Casa de Saúde Niteroiense, mediante a uma “contribuição razoável” gerara economia aos cofres públicos, sobretudo, os praças enfermos do corpo policial, já que o edifício em que se localizavam as enfermarias, poderia ser utilizado como casa de arrecadação (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1862: 10).

A última renovação do contrato entre a província e a Casa de Saúde Niteroiense data de 1868 e nele ficou acordado que quando não houvesse procura dos africanos empregados nas obras públicas, o estabelecimento poderia receber, em seu lugar, pessoas pobres que necessitassem de assistência médica (EXPEDIENTE, 1869a). Já no ano seguinte, 1869, os prisioneiros paraguaios, empregados nas obras da província, também passariam a ser aceitos pelo estabelecimento (EXPEDIENTE, 1869b).

João José Pimentel e José Martins Rocha, os proprietários da Casa de Saúde Niteroiense, em 1869, tentaram inserir os menores da companhia de imperiais marinheiros, que naquele momento estavam aquartelados na fortaleza da Boa Viagem, no grupo de assistidos por seu estabelecimento. Para isso, propuseram ao Ministério da Marinha, o valor de 3\$ pela diária, mas abrindo espaço para negociações, o que foi indeferido. Não sabemos os motivos de sua não aceitação.

4.2.1 Financiamento

A Casa de Saúde Niteroiense, conforme já assinalado, era um estabelecimento de privado, mas que recebia recursos do governo provincial por meio da extração de uma loteria anual, para o atendimento, inicialmente, de doentes pobres do município de Niterói. Como exposto anteriormente, esse público foi ampliado ao longo dos anos de funcionamento.

Críticas foram direcionadas à administração de Bernardo de Sousa Franco¹¹⁴ e aos empresários da casa de saúde Niteroiense, no momento em que se discutia a transferência da mesma para um terreno da chácara do Valonguinho. Gouvêa (2008) destaca que durante a década de 1860 ocorreram confrontos intensos entre boa parte dos

¹¹⁴ Presidente da Província entre os anos de 1864 e 1865.

conservadores com os demais grupos da assembleia legislativa provincial, especialmente em relação aos cortes orçamentários da província. Em artigo publicado no jornal *Fluminense*, datado de novembro de 1864, chamava-se atenção ao preço irrisório, muito abaixo do mercado, pelo qual os doutores Rocha e Pimentel a adquiriram, que segundo o autor “foi alheada por menos da metade de seu valor e camarariamente àqueles empresários de saúde” (NOTICIARIO, 1864: 3).

Essa chácara, antes de 1848, pertencera a Miguel Joaquim Brum e era conhecida como “Chácara do Brum” (ANTONIO PEDRO, 1976). Em 14 de fevereiro de 1848, o terreno foi adquirido pela Câmara Municipal, “por desapropriação em ato conciliatório, aos herdeiros do citado Miguel Joaquim Brum, pela quantia, decerto elevada na época, de 12 mil cruzeiros”. Os empresários da casa de saúde compraram a chácara, em 28 de maio de 1863, a partir de leilão elaborado pela Câmara Municipal. Não foi possível localizar o valor dispendido no ato da aquisição, somente relato de que havia sido adquirida por valor inferior ao que valia.

O responsável pela redação do artigo dizia acreditar que a assembleia provincial faria algo para conter o que classificava como escândalo e em suas palavras:

Quando o estado da província, economicamente, é tão assustador; quando o povo se acha suportando os efeitos de uma crise comercial preparada intencional e dolorosamente pelos banqueiros, como os fatos o estão provando; quando ele repele toda a ideia de divertimento, falar-se em fazer pesar-lhe o imposto de loterias, que é sem dúvida oriundo de um jogo imoral e repugnante, é escarnecer do sofrimento popular (NOTICIARIO, 1864: 3).

Finalizava o seu argumento afirmando que financiar a casa de saúde com dinheiro extraído do povo para o custeio de um estabelecimento comercial era algo imoral, com vantagens típicas de empresa privada, o que alegava ser um “sacrifício e não benefício da saúde pública” (NOTICIARIO, 1864: 3). No entanto, não apresentava dados que comprovassem as suas assertivas. Ressaltava, ainda, que deveria ser exigido um relatório com o movimento da casa de saúde por paciente para poder contabilizar o valor do tratamento dos doentes pobres no estabelecimento, que segundo ele, deveria ser mais econômico e eficaz ao tratamento e à cura encaminhá-los às casas de saúde renomadas na corte (NOTICIARIO, 1864).

No ano seguinte, artigos depreciativos à administração de Bernardo de Sousa Franco continuavam a ser publicados nas páginas do *Fluminense*. Num deles, os autores¹¹⁵ o direcionou ao Imperador D. Pedro II, que também era alvo de julgamento negativo, sendo acusado de indiferente aos atos do presidente da Província do Rio de Janeiro (A PROVÍNCIA, 1865).

Bem sabemos que S. Ex. nada tem a perder atualmente, e sim tudo a ganhar; bem sabemos que S. Ex. pouco se lhe dá do bom ou mau juízo que se forme de seu caráter público: contanto que goze da vida, e goze perfeitamente, tudo lhe parece ir bem.
Mas S. Ex. engana-se se acredita que por mais elevado que seja pode impunemente afrontar a opinião pública (A PROVÍNCIA, 1865: 2).

Com tom denunciativo, seus autores assinalavam que a administração do presidente da província ia de mal a pior. Alegavam que as críticas direcionadas a Bernardo de Sousa Franco não eram de cunho pessoal, mas pela “justiça e a franqueza” serem o seu propósito e também por não poderem

[...] assistir impassíveis à maleabilidade dos apregoados caracteres políticos do liberalismo do tempo, e ver os melhores interesses públicos malbaratados, os mais severos princípios de justiça sacrificados, e as melhores condições de moralidade pública e administrativa afrontadas para satisfazer-se à gula de meia dúzia de amigos especuladores e gananciosos (A PROVÍNCIA, 1865: 2).

A indignação dos autores, embora alegassem não apresentar “distinção de cores políticas”, tinha como ponto central a divergência política, já que Bernardo de Sousa era filiado ao partido conservador, enquanto que os responsáveis pela redação do texto integravam a ala dos liberais, que se mostrava contrária às estratégias do administrador da província. Dentre as críticas mais contundentes, estava o dispêndio dos recursos da província, o que englobava a concessão de loterias à “especulativa empresa da casa de saúde do Dr. Rocha e C.”, que segundo eles, era injusto, imoral, escandaloso e uma “afronta ao decoro público” privilegiar o seu pagamento em detrimento ao de outras instituições, tais como o Asilo de Santa Leopoldina, igrejas e demais assuntos públicos (A PROVÍNCIA, 1865: 2).

¹¹⁵ Embora o artigo não esteja assinado, optou-se em designar a autoria como coletiva, dado que os verbos, do texto redigido, se encontram conjugados na terceira pessoa do plural.

4.2.1 O funcionamento

A partir dos anúncios publicados nas folhas diárias, da Corte e da Província, e no anuário *Almanak Laemmert*, observamos que a Casa de Saúde Niteroiense admitia enfermos sem restrição de doença, à exceção daqueles que se encontrassem em estado moribundo. Quanto ao horário de funcionamento, não havia restrição para aqueles que possuíam meios para custear a consulta, destinando das 8h às 10h e das 17h em diante para o atendimento gratuito aos pobres.

Assim como nas demais casas de saúde, o pagamento era por quinzena adiantada, as operações eram pagas à parte e os preços variavam de acordo com a dependência escolhida: quartos particulares, enfermaria geral e aposentos destinados aos escravizados. As enfermarias podiam ser ocupadas tanto por pessoas livres quanto por escravizados, mas eram divididas de acordo com o sexo e a doença dos pacientes, característica recorrente nas casas de saúde desta época. Além das dependências internas, os pacientes tinham acesso à chácara, onde podiam passear e respirar ar puro, o que, segundo o anúncio, podia ajudar no restabelecimento (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1859a; CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1859b). É importante pontuar que os valores cobrados estavam de acordo com o preço praticado pelas casas de saúde da Corte, variando pouco, conforme quadro abaixo:

Quadro 18: Preços praticados por algumas casas de saúde da Corte e de Niterói.

Dependências	Casa de Saúde Niteroiense	Imperial Casa de Saúde	Casa de Saúde S. Pedro de Alcântara	Casa de Saúde Godinho & Bezerra
Quarto particular	5\$000	5\$000	5\$000	5\$000
Enfermaria para livres	2\$500	3\$000	3\$000	2\$500
Escravizados	1\$200	2\$000	1\$000	1\$500

Fonte: CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1859a; IMPERIAL CASA DE SAÚDE, 1860; CASA DE SAÚDE S. PEDRO DE ALCÂNTARA, 1863; CASA DE SAÚDE GODINHO & BEZERRA, 1861.

O atendimento não se restringia aos residentes de Niterói, a casa de saúde também estava aberta aos doentes da Corte. Aqueles que se interessassem pela assistência ofertada pelo estabelecimento, deveriam recorrer à farmácia do Sr. Francisco Pereira Tota, situada no Largo de São João, em Niterói (CASA DE SAUDE NITEROIENSE, 1860). No entanto, a gratuidade aos pobres, de acordo com o Decreto 1.133/1859, era restrita aos

habitantes do município de Niterói, não se estendendo aos demais indivíduos da província do Rio de Janeiro (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1860).

Durante os anos de existência, a Casa de Saúde Niteroiense funcionou em três endereços distintos. A primeira sede, entre os anos de 1858 e 1860, era localizada na rua Nova de São Domingos, no prédio do Comendador Bernardino Martins Ferreira de Faria. Em 1860, a casa de saúde foi transferida para a rua Diamantina, em frente à rua de São João, no palacete da viúva de José Caetano de Andrade Pinto, local em que funcionou por nove anos. E com o contrato firmado entre os proprietários da casa de saúde e o governo da província do Rio de Janeiro, em 12 de outubro de 1868, o estabelecimento foi ampliado e passou a se localizar na chácara do Valonguinho. Contudo, o contrato só entrou em efetividade no dia 3 de maio de 1869, quando a casa começou a receber os enfermos indigentes. Inicialmente, a chácara do Valonguinho abrigou horta e pomar que abasteciam à Casa de Saúde Niteroiense (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1859a; CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1860; CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1869a; PROVINCIA DO RIO DE JANEIRO, 1869; HOSPITAL, 1921).

Quanto às instalações físicas, ao que tudo indica, nos prédios em que sediou e sobretudo nos primeiros anos de funcionamento, estavam de acordo com os preceitos de higiene e ideais médicos da época, já que a casa era descrita como espaçosa, clara e bem ventilada, cercada de vegetação e longe dos focos de infecção e habitações (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1859a; CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1860; CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1869a), não se caracterizando, segundo à concepção médica daquele momento, como um ambiente prejudicial à saúde pública. Tal esforço em organizar o espaço, de acordo as normas de higiene, era uma tentativa de eliminar, ao máximo, os riscos de contaminar ou agravar os indivíduos que estavam em busca da cura, mas também da população do entorno.

Diferente do ocorrido com a construção do novo hospital da Misericórdia do Rio de Janeiro, durante a gestão do provedor Clemente Pereira, a Academia Imperial de Medicina não foi requisitada para ajudar na formulação dos requisitos higiênicos necessários para a edificação e o funcionamento do estabelecimento. De acordo com nossa pesquisa, não parece ter sido uma prática comum dos proprietários das casas de saúde solicitarem consultoria à Academia Imperial de Medicina ou à Junta Central de Higiene Pública, já que em suas documentações, foram encontradas poucas demandas a esse respeito.

A Junta Central de Higiene Pública, por exemplo, não delineava em seu Regulamento de 1851, as bases higiênicas para a construção de estabelecimentos de assistência à saúde e nem ao menos os locais em que seriam convenientes edificá-los. Em tal documento, nem consta o termo "casa de saúde", que só foi incorporado ao Regulamento de 1882, o que deve estar relacionado ao aumento do número e da importância desses estabelecimentos a partir da segunda metade do século XIX.

No caso do município neutro havia o Código de Posturas da cidade do Rio de Janeiro, mas, assim como o regulamento da Junta, não detalhava as características das edificações de hospitais e casas de saúde e os locais adequados para construí-los. Restringia-se a informar sobre a necessidade de licenciamento da Câmara Municipal para o estabelecimento e funcionamento de hospitais, o atendimento de pessoas com doenças contagiosas, a destinação de indivíduos considerados "loucos furiosos" e as visitas de saúde aos navios aportados, bem como suas respectivas penalidades (RIO DE JANEIRO, 1909).

Com o passar dos anos, problemas estruturais foram apontados pelos presidentes de província em seus relatórios, como foi o caso da sala reservada ao depósito de cadáveres, que apesar de construída distante da casa de saúde, localizava-se abaixo da enfermaria de pacientes acometidos por varíola. Diante dessa queixa, seus proprietários optaram por erigir um pequeno edifício exclusivo para aquele fim. Vale ressaltar que tal edifício não constava no contrato firmado entre província e os proprietários do estabelecimento (PROVINCIA DO RIO DE JANEIRO, 1869).

Percebe-se que não só os médicos buscavam esquadriñar todos os elementos que tornassem o espaço destinado à cura mais salubre e que esta advertência poderia ser uma tentativa de minimizar os efeitos nocivos da casa de saúde nos indivíduos que recorriam ali para se curar, buscando eliminar, ao máximo, a possibilidade de causar ou agravar as doenças já existentes. Todavia, não há informações sobre qual medida fora adotada para reverter esta situação considerada inadequada a um espaço destinado à cura.

Alguns moradores da capital da província não estiveram alheios às ideias de salubridade pública e aos discursos médicos sobre os espaços adequados para a construção e funcionamento de estabelecimentos como casas de saúde e hospitais. Em publicação datada de 11 de abril de 1861, veiculada na sessão "Publicações a pedidos", do *Jornal do Commercio* e direcionada ao presidente da Província, mostravam inquietação e solicitavam a proibição da transferência da Casa de Saúde Niteroiense para o edifício do asilo de Santa Leopoldina, situado, segundo eles, numa das "mais habitadas,

mais aprazíveis e mais elegantes ruas de Niterói” (PUBLICAÇÕES A PEDIDO, 1861: 2).

Nota-se, nesta publicação, que aparecem sedimentados alguns pontos constantes nos preceitos médicos da época. Seus autores qualificavam o estabelecimento como “foco de miasmas” e “estragadores da saúde pública” (PUBLICAÇÕES A PEDIDO, 1861: 2). Evidenciavam o prejuízo que a proximidade causaria à salubridade das casas e defendiam a qualidade do ar da sua vizinhança. Para isso, a casa de saúde deveria continuar fora do perímetro urbano. Ao questionarem a possível mudança de localidade, diziam:

E porque assim pensam e querem os diretores dessa casa, será esse um meio higiênico ensinado pela ciência que ignoramos?! Se algum amestrado filho de Hipocrates ou de Hannemann nos fizesse compreender a necessidade que há a bem da saúde pública, da mudança dessa casa de moléstias do lugar mais apropriado em que se acha para o centro da população aglomerada em uma das mais habitadas ruas de Niterói, nós, habitantes dessa rua, lugar o mais impróprio para as moléstias de peito e outras, ficaríamos então menos amedrontados (PUBLICAÇÕES A PEDIDO, 1861: 2).

Não se sabe ao certo quem foram os autores da publicação, possivelmente eram indivíduos de determinada condição social e que pareciam estar em contato com as teorias médicas vigentes. Apesar disso, a iniciativa aponta para a existência de insatisfação, pelo menos por uma parte da população, em residir nas proximidades de casas de saúde e de hospitais, especialmente pelo medo de contaminação.

No entanto, a transferência da Casa de Saúde Niteroiense para a sede do Asilo de Santa Isabel nunca se concretizou, não passou de especulação. Na verdade, não foi localizado, à exceção da publicação analisada acima, qualquer debate a respeito dessa transferência. O estabelecimento, conforme será visto adiante, só saiu da rua da Diamantina para a chácara do Valonguinho em 1869 (HOSPITAL, 1921; RPOVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1869).

Aos fins da década de 1860, os proprietários da casa de saúde esforçavam-se para a construção de um edifício, com vistas à ampliação da capacidade do estabelecimento e elevá-lo à categoria de hospital. Tal iniciativa não passou despercebida nas folhas dos periódicos da Corte e Niterói, sendo enaltecida, como foi o caso da publicação do major José Alves Carneiro que louvou a iniciativa, teceu elogios aos serviços prestados aos

voluntários da Pátria e ofertou duas estátuas de mármore¹¹⁶, que representavam o anjo São Miguel e São João Batista (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1867a).

A inauguração do novo edifício da Casa de Saúde Niteroiense ocorreu em 15 de abril de 1869 e foi noticiada por folhas da Corte e de Niterói. Dizia-se que o edifício estava situado numa “eminente colina” e era classificado como “vasto e elegante” (CASA DE SAÚDE, 1869a: 1). Tudo isso fora possível a partir de contrato celebrado com a província em 12 de outubro de 1868 e autorizado pelo artigo 25 da lei n. 1.374 de 15 de janeiro de 1868. O acordo garantia aos empresários por 20 anos, o benefício de duas loterias anuais. Ao fim desse prazo, a casa de saúde, o que compreendia os seus prédios, benfeitores e pertences, passariam para o governo provincial sem despesa alguma (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1869; CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1869a).

De acordo com os relatos veiculados nos jornais, a solenidade de inauguração do novo prédio da Casa de Saúde Niteroiense contou com a participação do presidente da província, dos chefes de polícia, de repartições e de pessoas ditas notáveis. O *Diário do Rio de Janeiro* emitiu nota, dizendo que a cerimônia foi muito concorrida, com a bênção de uma imagem de Nossa Senhora da Saúde¹¹⁷, alocada no interior da capela da casa de saúde, e com a celebração de uma missa¹¹⁸. Segundo este mesmo jornal, após a solenidade religiosa, o edifício foi franqueado ao público e visitado por mais de 1.500 pessoas (CASA DE SAÚDE, 1869a; CASA DE SAÚDE, 1869b).

Quanto às características físicas da edificação, a imprensa leiga considerava o prédio vasto e edificado “conforme as regras adotadas nos melhores hospitais da Europa” e seguindo os princípios exigidos pela ciência, “quer em relação à higiene, quer aos preceitos médicos e cirúrgicos”, “reunindo condições de salubridade indispensáveis aos fins a que se propõe um verdadeiro hospital”. Sua localidade também foi destacada positivamente, como de fácil acesso, no centro de Niterói e à beira da baía (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1869a: 1; CASA DE SAÚDE, 1869b: 1; CASA DE SAÚDE, 1869a: 1; CASA DE SAÚDE, 1869c; PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1869).

Ao ler os comunicados de inauguração do estabelecimento, algumas questões floresceram. Será que os redatores dessas matérias dispunham de conhecimento técnico para afirmarem que a casa de saúde seguia um modelo correto e praticado no exterior?

¹¹⁶ Pela descrição, as estátuas eram de estatura humana e esculpidas de mármore Carrara.

¹¹⁷ A bênção da imagem foi realizada pelo reverendo da freguesia (CASA DE SAÚDE, 1869a).

¹¹⁸ A missa foi celebrada pelo capelão do estabelecimento, padre Martins (CASA DE SAÚDE, 1869a).

Para qualificá-la como um ambiente salubre? As descrições contidas nesses comunicados assemelhavam-se em muito aquelas redigidas nos anúncios das casas de saúde por seus proprietários, que tinham por característica enaltecer o estabelecimento.

A casa de saúde não foi somente descrita como asseada, mas como elegante e luxuosa. Destacavam a existência de extensas enfermarias e de quartos para os que custeavam seu próprio tratamento. Pelo que foi possível observar, as enfermarias da nova casa de saúde eram em número de oito (CASA DE SAÚDE, 1869a; ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL, 1869).

A questão religiosa foi destacada pelos redatores do periódico *O Apostolo*, segundo eles, os empresários não focaram somente nos aspectos higiênicos e científicos do prédio, dedicaram igual zelo à parte religiosa do estabelecimento. Em suas palavras “os proprietários da Casa de Saúde Niteroiense atenderam tanto às vantagens da ciência que cura o corpo, como às da ciência que cura alma, que é a Religião” (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1869b: 167). Essa preocupação com o conforto espiritual esteve presente nos hospitais das Misericórdias e em boa parte das casas de saúde da Corte. Algumas, inclusive, como a Casa de Saúde Niteroiense, dispunham de capelão no seu quadro de funcionários, conforme visto no capítulo anterior. Cabia ao capelão celebrar missas e ministrar os sacramentos (CABRAL; VELLOSO, s/d; CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1869b).

Sobre as características físicas da parte religiosa da casa de saúde, obtivemos informações que na área externa ao prédio havia dois nichos, que abrigavam as imagens de São João Baptista e São Miguel. Ambas ofertadas pelo major José Alves Carneiro sob a justificativa dos relevantes serviços prestados, sobretudo aos voluntários da Pátria (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1867a). O prédio do estabelecimento dispunha de uma capela “com porta independente”, a qual foi descrita como “muito elegante e toda pintada a fresco” e seu altar “primorosamente ornado”. Neste espaço se celebrava o “Santo Ofício da Missa” aos domingos e em dias santos (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1869b: 167).

Assim como nas duas sedes anteriores, havia uma botica, declarada a amplamente sortida e confiada a um farmacêutico habilitado (CASA DE SAÚDE, 1869b; CASA DE SAÚDE, 1869a). O estabelecimento, como um todo, de acordo com o *Diário do Rio de Janeiro* (1869b), podia ser equiparado às melhores casas de saúde da Corte, não deixando nada a desejar. À exceção de seus proprietários, que eram médicos, não tivemos acesso à visão desta categoria profissional sobre o estabelecimento.

Com o novo contrato celebrado entre a Casa de Saúde Niteroiense e o governo provincial, o número de leitos destinados aos doentes pobres do município de Niterói foi ampliado para trinta e os proprietários do estabelecimento obrigaram-se a receber e tratar, tanto em épocas normais quanto em epidêmicas, os praças enfermos do corpo policial, das guardas urbana e nacional, o que incluía o atendimento cirúrgico (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1869a).

Não foi possível determinar ao certo quantas enfermarias, no geral, a casa de saúde apresentava em cada uma das suas três sedes. A partir de anúncios, obtivemos a informação de que, em 1859, o estabelecimento ofertava, além dos serviços de clínica médica e cirurgia geral, o de clínica oftalmológica, que era coordenado pelo oculista italiano, naturalizado francês, Charles Joseph Frederic Carron du Villards¹¹⁹. Tal médico também desempenhava a função de cirurgião geral e podia ser encontrado aos “domingos algumas horas na casa de saúde para ouvir e aconselhar as pessoas que queiram utilizar-se de sua reconhecida perícia” (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1859b; 4). É interessante reiterar que as casas de saúde, em conformidade com analisado no terceiro capítulo desta tese, foram importantes na emergência das especializações médicas (BRUCE, 2005; DANTAS, 2017). Estes dois estudiosos assinalam que tais estabelecimentos impulsionaram o desenvolvimento de especialidades e foram fundamentais na formação e prática de novos adeptos.

Nos anúncios do estabelecimento referentes aos anos de 1858 e 1859, constatamos que os proprietários e Manoel do Valladão Pimentel¹²⁰ exerciam a função de médicos

¹¹⁹ Dirigiu uma casa de saúde em Cuba nos primeiros anos da década de 1850, chegando ao Brasil em janeiro de 1858, quando estabeleceu o "Consultório Oftalmológico do Brasil", no Hospital do Carmo, com consultas gratuitas aos pobres. Fundou a Imperial Casa de Saúde de Medicina Operatória e de Convalescença junto com Louis François Bonjean, porém faleceu pouco tempo após a sua inauguração, em fevereiro de 1860, em decorrência de uma “afecção orgânica do coração” (GARNIER, 1860, p. 2; IMPERIAL CASA DE SAUDE, 1860).

¹²⁰ Conhecido também como Barão de Petrópolis (1812-1882), formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, posteriormente tornou-se professor de Clínica Interna desta mesma instituição. Durante a epidemia de febre amarela de 1850, dirigiu as enfermarias provisórias da Rua da Misericórdia, do Saco do Alferes, da Praia da Formosa e mais um Hospício no morro do Livramento (NAVA, 2003). Fez parte do quadro de médicos da Casa de Saúde de Saco do Alferes, na Corte, juntamente com José Francisco Xavier Sigaud, Joaquim Cândido Soares de Meirelles, Manoel Feliciano Pereira de Carvalho e Luís Vicente de Simoni. Atuou também como médico consultante nos seguintes estabelecimentos: Casa de Saúde Godinho & Bezerra, Casa de Saúde de São Sebastião (Rocio Pequeno), Casa de Saúde sob a invocação de Nossa Senhora da Glória e Casa de Saúde São Pedro de Alcântara (CASA DE SAÚDE GODINHO & BEZERRA, 1861; CASA DE SAUDE SOB A INVOCAÇÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, 1862b; CASA DE SAÚDE S. PEDRO DE ALCÂNTARA, 1863; CASA DE SAÚDE SÃO SEBASTIÃO, 1861).

assistentes e como conferencistas os médicos e professores Luís da Cunha Feijó¹²¹ e Francisco Ferreira de Abreu¹²².

De acordo com o Relatório do Presidente da Província, em 1867, a Casa de Saúde Niteroiense disponibilizava 76 leitos, sendo 24 voltados à internação dos enfermos pobres em período ordinário e 36 em épocas extraordinárias, isto é, de epidemias (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1867). Além dos serviços de assistência à saúde ofertados à população, a Casa de saúde Niteroiense fazia exames sanitários, microscópicos e de sanidade e disponibilizava às autoridades policiais o serviço de corpo de delito, todos realizados somente nas próprias dependências do estabelecimento (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1859b; PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1864a; PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1867).

Na ocasião da ameaça de uma epidemia de cólera, em 1865, a Casa de Saúde Niteroiense desempenhou o papel de assessora do governo provincial na formulação de pareceres, de medidas e de conselhos higiênicos às autoridades responsáveis pela saúde pública, médicos e farmacêuticos, os quais foram publicados em periódicos de ampla circulação, com o fim de evitar a entrada e a propagação da doença. Além dos conselhos, traçaram considerações sobre os sintomas da doença, seu tratamento e higiene individual¹²³ (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1866; PIMENTEL; ROCHA, 1867).

¹²¹ O Visconde de Santa Isabel (1817-1881) formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, instituição a qual desempenhou as funções de lente catedrático da cadeira de partos, vice-diretor e diretor. Também foi membro titular da Academia Imperial de Medicina e posteriormente transferido para a categoria dos honorários. Atuou em diversas casas de saúde da Corte: parteiro consultante das casas de saúde de Nossa Senhora da Glória e de São Pedro de Alcântara; e dirigiu a maternidade anexa à Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda, onde trabalhava como médico responsável pelas "moléstias de mulheres". Seu filho, de mesmo nome, também atuou nesta última (ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, s/d; CASA DE SAÚDE SOB A INVOCAÇÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, 1862b; CASA DE SAÚDE S. PEDRO DE ALCÂNTARA, 1863; CASA DE SAÚDE, 1864).

¹²² Também conhecido como Barão de Teresópolis (1823-1881), doutorou-se em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1845) e posteriormente obteve os graus de bacharel em ciências e de doutor em medicina pela Faculdade de Medicina de Paris (1849). Destacou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde foi professor substituto da seção de ciências cirúrgicas (1851), lente catedrático de medicina legal (1854-1877), e vice-diretor (1873-1881). Participou como titular da Academia Imperial de Medicina e de outras sociedades. Foi médico da Imperial Câmara (1855) e professor de física e química de Izabel e Leopoldina, princesas imperiais (FONSECA, s/d). Além da Casa de Saúde Niteroiense, foi responsável pela enfermagem de partos e médico operador e consultante da Imperial Casa de Saúde, parteiro consultante, junto com Luís da Cunha Feijó na Casa de Saúde sob a invocação de Nossa Senhora da Glória e médico consultante na Casa de Saúde de Santa Teresa (IMPERIAL CASA DE SAÚDE, 1860; CASA DE SAÚDE SOB A INVOCAÇÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, 1862a; CASA DE SAÚDE DE SANTA TERESA, 1872).

¹²³ Após o documento redigido pelos proprietários da Casa de Saúde, consta um parecer formulado por João José Pimentel, onde o mesmo recomendava o tratamento homeopático para casos de cólera morbus. Justificava a sua utilização com base em resultados vantajosos, que pode observar durante sua atuação como médico no Lazareto da Conceição e Ponta d'Área, durante a epidemia de 1855. É importante pontuar que o médico reconhecia, que no passado, fora intolerante a esse sistema terapêutico, mas que percebera sua

4.2.2 Atendimento, denúncias e manutenção do subsídio provincial

Nos itens anteriores, podemos observar que a Casa de Saúde Niteroiense era um estabelecimento de caráter privado, que por meio de um contrato com a província do Rio de Janeiro, recebia subsídio com vistas à oferta de atendimento aos que não podiam custear o seu tratamento. Inicialmente, o estabelecimento destinava 1/5 dos seus leitos à assistência gratuita aos pobres residentes em Niterói, em momentos de “normalidade” e 1/3 em períodos epidêmicos (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1860). Não fazia distinção de cor, nacionalidade, condição social e credo, mas havia recusa de atendimento aos doentes moribundos. Tal recusa parecia não ocorrer na prática, visto que nos mapas disponibilizados pelos proprietários mencionavam a admissão de moribundos no estabelecimento (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1861; PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1862; PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1863). Conforme constatamos no capítulo anterior, a recusa em se admitir moribundos nos espaços das casas de saúde poderia estar atrelada à manutenção de estatísticas positivas do estabelecimento, alguns, inclusive, cobravam o dobro do valor da diária justamente para afastar este tipo de paciente.

Com o fim de caracterizar os enfermos que recorriam à assistência ofertada pela Casa de Saúde Niteroiense, consultamos os mapas do movimento deste estabelecimento contidos nos relatórios do presidente da província do Rio de Janeiro. Embora estes relatórios fossem publicados anualmente, não há informação para todo período de existência da casa de saúde, o que pode ser justificado pelo fato de os proprietários do estabelecimento não disponibilizarem os dados em alguns anos. Eram constantes as reclamações, por parte dos presidentes da província, sobre a falta de regularidade do envio dos movimentos de hospitais e casas de caridade.

Em princípio, os diretores destes estabelecimentos deveriam encaminhar os mapas, os balanços e o relatório sobre o estado do estabelecimento ao presidente da província, já que recebiam subsídios, até o mês de julho de cada ano. No entanto, em função da dificuldade do envio desses documentos, solicitou-se que os mapas parciais

eficiência no tratamento de casos de cólera. No entanto, a partir de sua fala, constatamos que mesmo recomendando a homeopatia para esses casos, o médico a entendia como “não sendo medicina exclusiva”, mas “um poderoso auxiliar terapêutico” (PIMENTEL, 1867). Não localizamos na documentação pesquisada informações referentes a realização de tratamento homeopático na Casa de Saúde Niteroiense.

fossem encaminhados trimestralmente (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1864a; PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1868).

Tabela 6: Variação do número de pacientes entre os anos 1859/1869.

Casa de Saúde Niteroiense						
Período	Existiam	Entraram	Saíram	Faleceram	Permaneceram	Total tratado
28/01/1859 a 30/07/1859	0	176	108	17	26	176
01/07/1859 a 30/04/1860	26	358	290	58	36	384
01/05/1860 a 30/06/1861	36	584	478	112	30	620
1861	?	532	466	71	25	562
1º semestre de 1862	?	?	168	34	23	225
2º semestre de 1862 a 1º semestre de 1863	23	407	324	76	80	430
2º semestre de 1863	80	134	137	45	32	214
2º semestre de 1863 e 1º semestre de 1864	?	?	282	96	41	419
01/06/1865 a 30/06/1866	?	?	278	114	?	414
01/07/1866 a 30/06/1867	?	?	329	63	21	413
01/07/1867 a 30/06/1868	21	556	436	106	?	577
03/05/1869 a 31/08/1869	?	211	148	31	?	?
Total						4434

Fonte: elaborado a partir dos Relatórios do Presidente da Província do Rio de Janeiro (1859-1869).

A partir dos dados localizados e irregulares, no período de 28 de janeiro de 1859 a 30 de junho de 1868, a Casa de Saúde Niteroiense atendeu 3.808 indivíduos, sendo 1.958 às custas do estabelecimento, ou seja, considerados indigentes e 1.831 pensionistas. Dos atendidos, 2.475 eram livres e 1.333 escravizados. Estes eram atendidos como pensionistas, já os livres podiam ser admitidos como pagantes ou indigentes. O número de escravizados admitidos só superou o número de livres no primeiro ano de funcionamento do estabelecimento, mas dentre os pagantes, durante todo o período, excedeu o número de livres, foram 1.333 escravizados para 498 livres.

Conforme assinalou Barreto (2016: 405), espaços destinados aos escravizados em casas de saúde, enfermarias e maternidades,

faziam parte da estrutura de assistência à saúde na capital do Brasil ao longo do século XIX. Essas edificações foram oportunidades de negócios e de construção de especialidades médicas, a exemplo da obstetrícia e da ginecologia. Ao atender grupos excluídos da rede de solidariedade horizontal, portanto mais vulneráveis, colocavam esses doentes à mercê dos estudos acadêmicos, os quais eram publicados em periódicos leigos e especializados.

Dentre os livres, constavam estrangeiros e nacionais. No entanto, não há informação sobre a nacionalidade dos estrangeiros, somente a quantidade em que foram atendidos na casa de saúde. O registro dos dados relativo aos estrangeiros não é regular no período encontrado, há lacunas, mas pode-se afirmar que predominavam na categoria de indigente, sobretudo os do sexo masculino, sendo 72% de homens para 28% de mulheres. Somente nos últimos anos de funcionamento da casa de saúde que o número de indigentes nacionais superou o de estrangeiros, com predomínio de homens. Mas ao comparar o quantitativo de mulheres indigentes estrangeiras com as nacionais, há preponderância destas em relação àquelas, quase que o dobro.

Os dados relacionados à nacionalidade dos escravizados são muito irregulares, em vários relatórios não há a identificação entre nacionais e africanos, mas os registros encontrados apontam que a maioria dos escravizados atendidos na Casa de Saúde Niteroiense era de homens originários do continente africano. Todavia, ao comparar o quantitativo de mulheres escravizadas nacionais com as estrangeiras, há predomínio daquelas em relação a estas.

O índice de mortalidade na Casa de Saúde Niteroiense era de aproximadamente 14%, variando em alguns períodos, sendo que os indigentes morriam mais (55%), seguidos dos pensionistas escravizados (29%) e pagantes livres (16%). Em virtude dos dados disponíveis, não foi possível quantificar o número de falecidos por nacionalidade e sexo.

Em quase todos os mapas encontrados havia a preocupação em justificar a taxa de mortalidade, afirmava-se que esta acabava sendo elevada, não correspondendo com a realidade da casa de saúde, por conta do ingresso de pacientes moribundos, afetados por doenças mortais em seu último estágio de desenvolvimento, bem como idosos afetados de degenerescências orgânicas (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1861; PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1864; PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1867).

A tuberculose pulmonar foi a doença que mais ceifou vidas na Casa de Saúde Niteroiense. No ano de 1861, constatamos que o maior número de óbitos ocorreu por doenças epidêmicas: varíola e febre amarela, no entanto, achamos relevante mencionar que a ascite, uma condição encontrada em inúmeras enfermidades, foi apontada como a responsável por número considerado de mortes (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO,

1861). -Estes achados estão em consonância com o estudo de Pimenta, Barbosa e Kodama (2015) sobre as principais ocorrências de epidemias na província do Rio de Janeiro. A tuberculose pulmonar, a varíola e a febre amarela se fizeram presentes em quase todos anos na casa de saúde, sobretudo a primeira, que é citada em todos os relatórios como uma das doenças que mais avultou no estabelecimento. O quadro nosológico parece não diferir do encontrado na Corte.

De acordo com Pimenta, Barbosa e Kodama (2015: 157), todas as regiões da província eram acometidas pela varíola, sendo a “doença mais reportada nos relatórios”. De acordo com os dados encontrados e analisados, a varíola também foi uma das doenças mais citadas nos mapas encaminhados ao presidente da província pelos diretores da Casa de Saúde Niteroiense. Entre o segundo semestre de 1862 e o primeiro de 1863, por exemplo, os casos de varíola no estabelecimento superaram os de tuberculose e das febres intermitentes (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1863).

Com base nos relatos encontrados nos relatórios aqui analisados, as operações executadas na Casa de Saúde Niteroiense eram consideradas seguras oficialmente. Dos 214 procedimentos declarados nos documentos do presidente da província, há somente um caso declarado de óbito decorrente da utilização de fórceps durante um parto (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1864c). No entanto, uma denúncia anônima publicada na seção “Diversidades”, do periódico *A Patria*, trazia a informação do falecimento de um indivíduo do sexo masculino, no ano de 1865, em decorrência de uma operação executada pelo Dr. Rocha. Segundo o relato, o paciente foi examinado pelos proprietários do estabelecimento, que constataram a existência de água nos testículos e fizeram a indicação da cirurgia. Porém, no momento da cirurgia o Dr. Rocha verificou que não havia líquido no local, mas uma hérnia. Pouco tempo depois o paciente faleceu. Os denunciantes afirmavam que este não era o primeiro caso de óbito decorrente de cirurgia de testículos no estabelecimento e que havia necessidade de investigações para que mais episódios não ocorressem (DIVERSIDADES, 1865).

Na documentação pesquisada, não consta a resposta da casa de saúde em relação à denúncia e nem mesmo o registro do óbito nos dados ofertados pelos donos do estabelecimento ao presidente da Província. No ano seguinte, 1866, o mesmo jornal noticiou o estabelecimento do consultório médico cirúrgico do Dr. Marcelino Duarte, que estava associado ao Dr. Manuel Pereira da Silva Continentino Júnior. Segundo os redatores do comunicado, a inauguração do consultório satisfaria uma grande necessidade dos habitantes de Niterói, que recorriam muitas vezes às “tentativas infelizes de arvorado

operador da casa de saúde, que há ocasionado sempre sinistros às vítimas operadas, de uma vez está visto” (DIVERSIDADES, 1866).

Inicialmente, o Jornal *A Patria* não demonstrava oposição ao estabelecimento e aos serviços por ele ofertados, pelo contrário, no momento de sua inauguração, as suas vantagens foram ressaltadas, sobretudo os benefícios à capital da província, além de tecer elogios aos seus proprietários. Com o passar dos anos de funcionamento do estabelecimento, observamos que comentários negativos foram direcionados à casa de saúde, especialmente a partir de meados da década de 1860, mas não conseguimos, por exemplo, justificar se isso estava relacionado à predominância ou não de algum grupamento político no poder.

Dentre as operações realizadas e registradas nos relatórios dos presidentes da província do Rio de Janeiro, destacavam-se: extração de tumores, abcessos e unhas, cauterizações, ligaduras de artérias, punções, costuras verdadeiras e falsas, redução de luxações, pterígio (cirurgia de olhos), cirurgia de cataratas e de pupilas artificiais, amputação de pênis, extração de ferrão, desbridamento panarícios, paracenteses, taxis coberta e descoberta, desarticulação de dedos e artelhos e cirurgia de fimose.

A assistência ofertada pela Casa de Saúde Niteroiense não foi poupada de duras críticas, especialmente por pessoas filiadas ao partido contrário ao do administrador da província, sendo as insatisfações recorrentes por parte dos liberais, na ocasião em que os conservadores detinham a liderança. Apesar de não assinarem seus nomes nas publicações, que eram veiculadas em periódicos, especialmente no *Fluminense*, nota-se, a partir de seus argumentos, a subordinação partidária.

O jornal *Fluminense* publicou uma série de artigos, em sua seção “Noticiário”, tecendo críticas à assistência ofertada pela Casa de Saúde Niteroiense. O primeiro deles, datado de 12 de fevereiro de 1865, trazia um comunicado com tom de denúncia, sem autoria e direcionado “ao governo provincial, ao Sr. chefe de polícia e ao público a quem interessar”. Atentamos que tal reclamação talvez tenha sido formulada pelos redatores do periódico, visto que o jornal dispunha de uma seção própria para publicações de fora, intitulada “À pedido”.

Nesse texto, os autores informavam que o conselheiro Antônio Henrique de Miranda Rego¹²⁴ recorreu à Casa de Saúde Niteroiense, sob recomendação de um

¹²⁴ Em 1858, integrou a primeira diretoria do Banco Comercial e Agrícola. Foi Moço da Imperial Câmara e guarda-roupa da Casa Real. Exerceu a função de Liceu Fluminense e integrou a comissão inspetora do Instituto Niteroiense (HARING, 1865b; GUIMARÃES, 2007).

“conceituado facultativo”, com o fim de socorrer um de seus escravizados, que se encontrava gravemente ferido e com sintomas de tétano. O escravizado fora acompanhado por uma recomendação escrita em que solicitava “cuidado e empenho” no seu tratamento e com a informação de que o conselheiro se responsabilizaria por toda a despesa necessária (BENEFÍCIOS, 1865: 2). Faz-se relevante assinalar que, nesse momento, o escravizado era propriedade e, normalmente, não era beneficiado pela caridade, que era voltada especialmente aos pobres livres, em razão disso seu proprietário deveria custear o seu tratamento.

O comunicado seguia discorrendo sobre o episódio de negligência, por parte da casa de saúde, à assistência do escravizado. Segundo os autores, o conselheiro dispunha de “vivo interesse pela sorte do africano” e, por isso, o visitara algumas horas após a internação. No entanto, soube que o escravizado não havia sido examinado por médico e nem mesmo recebido qualquer tipo de medicação, mesmo após a permanência do conselheiro até às 19h daquela noite. No dia seguinte, às 12h, o conselheiro tornou a visitar o escravizado e o seu estado era o mesmo, sem assistência e medicação, o que os autores qualificaram como omissão. Diante da situação acima, o conselheiro recolheu o escravizado à sua residência e tentou aplicar-lhe os socorros, porém em vão, pois o mesmo expirou logo em seguida. Apesar disso, teve que quitar conta referente às despesas relativas aos dois dias de permanência na casa de saúde, totalizando a quantia de três mil réis (BENEFÍCIOS, 1865; OS PODERES, 1865).

Percebemos que o próprio título do comunicado “Benefícios humanitários da casa de saúde do Dr. Rocha” (BENEFÍCIOS, 1865: 2) era carregado de doses de ironia, uma vez que, a situação denunciada era justamente oposta ao que trazia o enunciado. Somente o nome de um dos proprietários do estabelecimento constava no título, o de José Martins Rocha, o qual era filiado ao partido liberal. A escolha por publicar unicamente o nome deste médico pode estar relacionada a questões políticas.

Na opinião dos autores, havia muito com o que se preocupar com a assistência ofertada pela Casa de Saúde Niteroiense, posto que segundo eles, “se os doentes que para aquela casa vão, e o tratamento é pago, são pensados com tanta caridade e humanidade, o que não acontecerá com os que são remetidos para serem tratados como pobres!” (BENEFÍCIOS, 1865: 2). Os anônimos concluíram o comunicado dizendo que talvez esta fosse a explicação para o maior número de óbitos do estabelecimento ser de pobres, cujo

o tratamento era custeado pela província. Apesar da assertiva, os autores não apresentaram informações que as comprovassem, mas solicitavam providências das autoridades para que tal situação não voltasse a se repetir. De fato, a partir dos achados constatamos que os indigentes eram os que faleciam em maior percentual (55%).

No mês subsequente, as acusações contra o estabelecimento prosseguiram nas páginas do *Fluminense*. Assim como na nota anterior, seus autores não se identificaram e há fortes indícios que sejam os mesmos, especialmente pelo estilo de escrita, muito semelhante ao usado no comunicado precedente.

Mais uma vez, os autores advertiam ao governo e à polícia para o tratamento que a casa de saúde Niteroiense oferecia aos seus pacientes, além de invocarem providências. A matéria rememorou o caso do escravizado do conselheiro Miranda Rego, chamou atenção para as inúmeras queixas e para “insuficiência das dietas, de alimentação e o pouco esmero ou escrúpulo no tratamento” (OS VOLUNTÁRIOS, 1865: 2). Além disso, trazia a informação de que os voluntários da província não recebiam tratamento adequado e que propalavam “em coro, declaram, quando doentes, quererem conservar-se intratáveis no aquartelamento antes do que sofrerem a pena de irem para a casa de saúde!” (OS VOLUNTÁRIOS, 1865: 2).

Por não portarem o respaldo de um cidadão ilustre, como no caso do escravizado do conselheiro Miranda Rego, foram mais prudentes na denúncia sobre os maus tratos aos voluntários. Sinalizaram a necessidade de que se apurassem as queixas, com o fim de atestá-las ou não, bem como questionaram a importância da casa de Saúde Niteroiense à Província, já que recaía aos pobres o sustento dela, que eram os que mais precisavam e recebiam o pior tratamento (OS VOLUNTÁRIOS, 1865: 2).

No entanto, inicialmente, os redatores não detalharam o que havia ocorrido com os voluntários para que justificasse a aversão aos serviços prestados pela casa de saúde a estes indivíduos. Os voluntários entraram para o rol dos atendidos, às custas da loteria concedida pela administração provincial, no ano anterior à denúncia, ou seja, em 1864, e foram os próprios donos da casa de saúde que ofereceram a inclusão desses indivíduos (BRASIL, 1864).

As críticas à casa de saúde se intensificaram no mês seguinte, por ocasião do falecimento de um dos voluntários do 6º corpo, que se encontrava, segundo os redatores do *Fluminense*, em tratamento no estabelecimento. Na nota publicada, os autores se recusaram revelar a identidade do falecido e afirmaram que o mesmo foi admitido com vida e “atacado do coração”, ficou “à mingua inteiramente de socorros”, manifestou

sarampo e pouco tempo depois, recebeu alta. Os responsáveis pelo escrito diziam se respaldar em informações obtidas por alguns oficiais do corpo policial e pelos senhores José Francisco Frougeth e João José de Freitas Bahiense, respectivamente cirurgião-mor da guarda nacional¹²⁵ e cirurgião do corpo de voluntários. Aproveitaram, mais uma vez, para solicitar providências das autoridades, pois a casa de saúde não cumpriria com os seus deveres, mesmo recebendo “dezenas de contos de réis de auxílio provincial” (CASA DE SAÚDE, 1865: 2).

Diferente das outras denúncias, os proprietários da casa de saúde resolveram se pronunciar, segundo eles, não pelas críticas ao estabelecimento, mas pelo comunicado invocar “o testemunho de dois médicos respeitáveis” (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1865: 1). Aproveitaram o momento para informar que não responderiam qualquer notícia do *Fluminense* a respeito da casa de saúde Niteroiense, alegavam que não dispunham de tempo para desperdiçar com troca de mensagens. Tais declarações geraram indignação por parte dos redatores do *Fluminense*, que neste momento acabaram por se identificar como autores das matérias precedentes. Muitas críticas foram direcionadas aos proprietários da “casa de negócio médico-cirúrgica” por terem declarado que só recorreram à coluna do *Jornal do Commercio* “pela importância dos nomes de seus colegas médicos”, quando deviam, na verdade, de acordo com os redatores da folha, prestar satisfação a todos que contribuía para o funcionamento da casa, ou seja, os contribuintes (OS PODERES, 1865: 1).

Numa tentativa de desmentir a publicação do *Fluminense* e de desfazer as más impressões veiculadas na nota, os proprietários da Casa de Saúde Niteroiense buscaram as páginas do *Jornal do Commercio* e publicaram três cartas: uma de autoria dos médicos João José Pimentel e José Luiz Rocha¹²⁶, nas quais perguntavam ao cirurgião-mor da guarda nacional e ao cirurgião do corpo de voluntários se deles partiram as informações propaladas pelo *Fluminense* e outras duas contendo as respostas dos cirurgiões sobre o questionamento solicitado (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1865).

Tanto João José de Freitas Bahiense quanto José Francisco Frougeth negaram ter fornecido ao redator do *Fluminense* as informações que a folha afirmava terem sido por eles declaradas. O voluntário, cujo nome era José Pinto de Oliveira, segundo os dois

¹²⁵ Cabia ao cirurgião-mor da guarda nacional inspecionar os praças e remetê-los, quando doentes, às enfermarias da Casa de Saúde Niteroiense ou do hospital do corpo policial.

¹²⁶ Na verdade, acreditamos que tenha ocorrido um erro na digitação do nome de um dos proprietários do estabelecimento, que se chamava José Martins Rocha e José Luiz Rocha.

cirurgiões, nunca nem sequer havia sido internado na casa de saúde Niteroiense e o seu falecimento ocorrera nas dependências do hospital do corpo policial. A causa da morte, de acordo João José de Freitas Bahiense, foi em consequência da doença cardíaca que o indivíduo portava (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1865).

Não localizamos nenhuma resposta dos redatores *Fluminense* a respeito das cartas apresentadas e publicadas pelos proprietários da Casa de Saúde Niteroiense no *Jornal do Commercio*. Pelo que foi possível notar, os editores do jornal se mostraram descontentes desde a nomeação de Bernardo de Sousa Franco como presidente da província, sobretudo porque a sua gestão “incidiu em muitas mudanças na maneira como os deputados provinciais se relacionavam no interior da assembleia”, reforçando as cisões existentes entre os liberais fluminenses (GOUVÊA, 2008a: 165).

Diferente da opinião dos redatores do *Fluminense*, um comunicado publicado no *Diario do Rio de Janeiro*, naquele mesmo mês de abril, tecia elogios aos doutores Pimentel e Rocha pelo “oferecimento patriótico e generoso” para o tratamento gratuito dos praças dos corpos de voluntários que adocessem durante a permanência nos quartéis de Niterói, referiam-se, especificamente, aos voluntários vindos do Ceará que aportaram, na província, acometidos de varíola. Sobre a assistência ofertada pela Casa de Saúde Niteroiense afirmavam:

Esses distintos e filantropos médicos têm tratado em seu estabelecimento, talvez duzentas praças de diversos batalhões de voluntários, quer da província do Rio de Janeiro quer da Bahia e Sergipe, tendo já recebido no seu hospital 15 praças do corpo do Ceará, únicas, que têm adoecido (VOLUNTARIOS DO CEARÁ, 1865: 1).

Meses depois, o *Jornal do Commercio* publicou um abaixo assinado de um ex-praça do corpo de voluntários da pátria, Deziderio Francisco dos Santos, agradecendo ao administrador e aos proprietários da casa de saúde Niteroiense "a paternal solicitude com que em sua enfermidade o trataram, bem como a seus numerosos companheiros, dispensando-lhe, e a todos os outros, desinteressadamente todos os cuidados e animação que só se encontram no seio da família". O autor também dizia ser grato a João Jacques Godfroy (comandante do 8º corpo de voluntários) e aos médicos Francisco Leocádio de Figueiredo, João José de Freitas Bahiense e José Francisco Frougath (VOLUNTÁRIO DA PÁTRIA, 1865: 2). É importante pontuar que Francisco Leocádio de Figueiredo exerceu o mandato de deputado provincial de 1850 a 1869, era amigo e companheiro de

partido de José Martins Rocha e foi acusado pelo jornal *Fluminense* de ter perseguido o ex-redator do periódico *A Pátria*. Talvez a proximidade de Leocádio de Figueiredo com o dono da casa de saúde possa ter influenciado, de certa forma, na forma com que o jornal se posicionava em relação a mesma.

Apesar das denúncias envolvendo voluntários, a casa de saúde não deixou de prestar assistência a essa categoria. No ano seguinte, seus diretores renunciaram indenizações referentes ao atendimento de dois soldados, um do corpo policial de Alagoas e outro do terceiro corpo policial de voluntários da Bahia, que para ali recorreram. Estenderam esse atendimento a todos os voluntários que se apresentassem à Casa de Saúde Niteroiense (BRASIL, 1866).

A assistência ofertada aos voluntários da pátria era reconhecida oficialmente em folhas diárias, dois anos após as denúncias de maus tratos aos voluntários, o major José Alves Carneiro ofertou duas estátuas de mármore para comporem a decoração do novo edifício da casa de saúde, que estava em construção, em agradecimento aos cuidados prestados aos voluntários da pátria que ali se trataram. Segundo o major a casa de saúde prestava “grandes serviços à humanidade e ao governo, agasalhando muitos voluntários da pátria”. (CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1867a: 2; CASA DE SAÚDE NITEROIENSE, 1867b).

A partir dos textos contidos na folha *Fluminense*, percebemos que havia muitas generalizações por parte de seus redatores, afirmavam, por exemplo, que todos os doentes remetidos à Casa de Saúde Niteroiense, fossem pagantes ou indigentes, eram submetidos à alimentação e condições inadequadas e que, por esse motivo, muitos evadiam ainda enfermos. Com isso, não queremos afirmar que tais redatores mentiam ou estavam somente motivados por disputas políticas e dessa forma desqualificavam o estabelecimento. No entanto, devemos sinalizar que na documentação a qual tivemos acesso, não consta registro de pacientes reclamando da assistência ofertada pelo estabelecimento, pelo contrário, há relatos de pessoas agradecendo os cuidados despendidos. Todas as críticas, encontradas sobre o estabelecimento, parece que não partiam de particulares, mas dos redatores dos jornais que as publicavam.

Talvez a ausência de reclamações sobre o estabelecimento por parte dos populares esteja relacionada a dois pontos: ao fato de boa parte da população pobre ser iletrada e com isso impossibilitada de redigir por conta própria suas insatisfações e publicá-las em veículos comunicacionais, mas também em função da assistência não ser um direito e,

deste modo, esses indivíduos não se sentirem em posição de reivindicar ou exigir qualquer melhoria na assistência prestada, afinal, compreendiam-na como ato de caridade.

Percebe-se que a questão central desses artigos, mais do que a qualidade dos serviços prestados pelo estabelecimento era o fato de ser uma casa de saúde particular receber subsídio da província para o tratamento dos desafortunados, dos africanos livres a serviço das obras públicas, dos praças enfermos do corpo policial, dos guardas nacionais designados ao serviço da guerra e dos voluntários da pátria. Nas palavras dos autores:

É por isso que continuaremos a pedir aos poderes provinciais séria atenção para a casa de comércio, que realmente é, de saúde, fundada e existindo nesta cidade à custa só e exclusivamente só da prestação de mais de duas dezenas de contos anuais que a província lhe dá para tratar de certo número de doentes pobres.

[...]

O governo da província e o Sr. chefe de polícia devem seriamente atender para o clamor que, bem ou mal fundado, se levanta contra a casa de saúde, que realmente não compensa à província o sacrifício que ela faz dos dinheiros de seus cofres para dar fundos comerciais a dois particulares, sobretudo sendo para comerciar em saúde pública (OS PODERES, 1865: 1).

Para os redatores do jornal *Fluminense*, os empresários não estavam preocupados com os “reclamos da humanidade aflita” e nem mesmo com as obras de Misericórdia, mas com o produto das loterias, que custeava o estabelecimento como um todo e ainda gerava lucro aos donos. De forma irônica, denominavam o estabelecimento como “casa de negócio médico-cirúrgica” e de casa de comércio. E ainda, segundo eles, o lucro dos empresários era proveniente da caridade pública em detrimento do atendimento aos desvalidos. Sobre uma melhor destinação dos recursos à assistência dos pobres, diziam:

Quando o Estado do país é tão melindroso, tanto órfãos e viúvas ficam ali reduzidas quase a mendicidade, por que seus chefes têm necessidade de acudir ao reclamo patriótico e marcham para o teatro da guerra, distrair em benefício, na província, de uma casa ou empresa particular, dezenas de contos que podem melhor servir à dotar e auxiliar instituições asilares e pias para esses órfãos, viúvas e servidores da pátria mutilados, é praticar um atentado contra a boa ordem governamental, é sobretudo mal corresponder aos sentimentos patrióticos e humanitários bem compreendidos (OS PODERES, 1865: 1).

Finalizando o último artigo da série, os autores explicitavam, mais uma vez, que os poderes provinciais destinassem atenção ao estabelecimento, realizassem uma devassa e inspeção, sem aviso prévio, pois assim chegariam a “íntima convicção de que ela só

serve à especulação mercantil e interesses dos seus diretores e dependentes, e nada mais” (OS PODERES, 1865: 1).

Pelo que foi possível notar, em contraposição ao *Fluminense*, os presidentes da província, em seus relatórios, reconheciam os esforços dos proprietários da Casa de Saúde Niteroiense e qualificavam o serviço prestado como de boa qualidade, relevante à humanidade e digno de continuidade de financiamento por parte do governo. É importante assinalar que no caso específico da casa de saúde niteroiense e de diversas casas de caridade do Império, a assistência estava inserida no âmbito privado, ou seja, num estabelecimento particular, mas apresentava a condição de serviço público ao receber os subsídios da província (PIMENTA, 2017).

4.2.4 A encampação e a desapropriação da Casa de Saúde Niteroiense: anos finais

Ao fim da década de 1860, foi recorrente nos relatórios do presidente da província o reconhecimento dos serviços prestados pela Casa de Saúde Niteroiense e a necessidade de destinar maior atenção a esse estabelecimento, sobretudo em função do crescimento do número de doentes ali internados. Os dados localizados mostram que no período de 28 de janeiro de 1859 a 30 de julho de 1859 foram internados 176 pacientes na casa de saúde, no último período sobre o qual dispomos de números, de 1 de julho de 1867 a 30 de junho de 1868, identificamos 577 internações. Discorria-se, constantemente, sobre o desejo de remoção para outro espaço, o qual abrangeria maior quantitativo de pacientes. Também se assinalava a necessidade de um espaço com melhores condições de salubridade para atendê-los. Entretanto, faz-se relevante mencionar que o prédio que abrigou o estabelecimento durante quase toda década de 1860, ao menos nos anúncios publicados nas folhas diárias, era descrito como tendo “todas as condições higiênicas, que tão eficazmente concorrem para a pronta e completa restauração da saúde” (CASA DE SAUDE NITEROIENSE, 1860: 4).

Em 1867, na ocasião em que o contrato entre o governo provincial e a casa de saúde estava prestes a expirar, seus proprietários reivindicaram a renovação sob as seguintes condições: “elevando-se a duas em cada um as duas loterias, com que deve ser subvencionado o estabelecimento, ou, mediante, o mesmo favor, a 20 anos, com o ônus de ser o edifício entregue à província, como propriedade sua, no fim desse prazo...” (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1867: 26). Houve concordância por parte do presidente da província, contudo, foi sinalizada a necessidade de contrapartida,

especialmente voltada a ampliação do público-alvo de atendimento gratuito, ficando assim configurada “a imposição de outras obrigações, como por exemplo, a aceitação gratuita das praças enfermas do corpo policial, da guarda nacional em destacamento, e de presos de crimes, que não forem graves, com as precisas cautelas, para que se não evadam” (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1867: 26).

A assembleia provincial fluminense estava com dificuldades em aprovar o projeto de orçamento desde o ano de 1866, devido ao confronto entre vários grupos, inclusive, neste ano não foi possível sancioná-lo, fato que nunca havia acontecido. Os conflitos permaneceram e se renovaram no ano seguinte, especialmente nos grupos liberais, que tiveram um fraco desempenho nas eleições provinciais de 1867. Esperidião Pimentel, presidente da província, chegou a ser acusado de ter fraudado tais eleições e assegurado a vitória de grupos conservadores. No entanto, deputados conservadores atribuíam o fracasso dos liberais naquelas eleições à falta de coesão entre eles (GOUVÊA, 2008a).

A renovação do contrato da Casa de Saúde Niteroiense entrou em pauta neste momento, em que conservadores eram a maioria e os poucos liberais demonstravam-se dissidentes entre si, um ambiente de conflito, desconfianças e de revelações de corrupção (GOUVÊA, 2008a). A discussão entrou na ordem nos últimos dias do ano de 1867, já que contrato findara em 22 de novembro. A primeira proposta cogitava elevar o número de loterias anuais e incluir o tratamento gratuito às praças enfermas do corpo policial e da guarda nacional. No final de 20 anos, o prédio da Casa de Saúde Niteroiense seria incorporado ao patrimônio provincial (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1867).

Mais uma vez, o debate sobre o projeto do orçamento provincial não foi isento de conflitos. Limpo de Abreu mostrou-se desfavorável à aprovação do projeto de orçamento em função do aditivo relacionado ao contrato da Casa de Saúde Niteroiense, pois considerava que o dinheiro provincial não deveria conferir favores a particulares (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1867). No entanto, o seu opositor, Leocádio Figueiredo defendia o aditivo afirmando que

[...] o pagamento de serviços que os empresários hão de prestar, como já o fizeram, com a moralidade que os distingue, durante o período de tempo do contrato primitivo, em virtude do qual a pobreza desvalida desta cidade e de seu município encontrou alívio aos seus sofrimentos, além de outros serviços que gratuitamente prestaram" (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1867: 303).

Por sua vez, Limpo de Abreu reiterava que as loterias constituíam rendas, que as obras do estabelecimento estavam atrasadas e mostrava-se preocupado com o valor do prédio no final de vinte anos. Seu opositor rebatia o argumento de que as loterias constituíam renda, segundo ele, isso só acontecia quando “votadas para o seu produto ser empregado em indenizar os cofres públicos de adiantamentos que faz para pagamento de despesas decretadas, que deverão ser satisfeitas pela verba ordinária, ou se o seu produto for computado em receita”. Explicava que quando loterias eram emitidas pela assembleia com o fim de despesas especiais, não se caracterizavam como renda provincial, “porquanto renda provincial não é outra coisa, mais do que a arrecadação da contribuição dos impostos lançados” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1867).

Leocádio Figueiredo não compreendia a situação da Casa de Saúde Niteroiense como um favor em proveito de particulares, visto que a assembleia provincial concedeu subsídio ao estabelecimento para que o mesmo assistisse os indivíduos pobres da capital, haja vista a ausência de espaço de caridade destinado a esse fim. Acrescia a esse argumento, o fato dos empresários cumprirem as obrigações firmadas nos contratos anteriores, o que era atestado pelos chefes de polícia, que acompanhavam a sua execução, assim como pelos presidentes de província que teciam comentários elogiosos em seus relatórios anuais. Para reforçar o seu posicionamento, Leocádio Figueiredo apresentou documentos oficiais, aos seus colegas de sessão, para comprovar que os proprietários da Casa de Saúde Niteroiense executaram o acordado com o governo provincial” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1867).

Diante das justificativas de Limpo de Abreu contrárias à concessão das loterias à Casa de Saúde Niteroiense, Leocádio de Figueiredo o provocou, questionando se o posicionamento de José Tavares Bastos¹²⁷, Bernardo de Souza Franco¹²⁸ e de João Crispiniano Soares¹²⁹ não lhe inspiravam confiança, visto que os três, quando ocuparam

¹²⁷ José Tavares Bastos foi vice-presidente da Província do Rio de Janeiro, de 1863 a 1865, e em seu relatório registrou que a Casa de Saúde Niteroiense prestava “bons serviços, mediante a subvenção de uma loteria anual, graças aos esforços de seus inteligentes, peritos e honrados proprietários” (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1864b: 10).

¹²⁸ Foi presidente da província de novembro de 1864 a dezembro de 1865 (GOUVÊA, 2008a). Diferente do que informou Leocádio de Figueiredo, Bernardo de Sousa Franco não deixou registrado o seu posicionamento em relação à Casa de Saúde Niteroiense.

¹²⁹ Foi presidente da província de maio a outubro de 1864 (GOUVÊA, 2008a). Em seu relatório como presidente da província, dizia sobre a Casa de Saúde niteroiense “é inteiramente fundado o bom conceito que ele merece, e em que a tenho” (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1864c: 23).

o cargo de presidente da província, atestaram, via relatório, como positiva execução do contrato. Limpo de Abreu se mostrou descontente à provocação e disse que o deputado estava atribuindo a ele afirmativas que não havia feito ” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1867).

Limpo de Abreu não considerava vantajoso para o governo provincial investir por vinte anos num estabelecimento particular, mesmo que após o término do contrato, o edifício fosse incorporado ao patrimônio da Província. Para ele, a situação era de prejuízo, pois considerava que passados os vinte anos, a edificação não valeria o preço inicial. Leocádio de Figueiredo apresentava outro ponto de vista, dizia que um prédio construído naqueles moldes era um investimento de alto custo, não via nada de amoral em se assinar novo contrato com a Casa de Saúde Niteroiense e afirmava que não podiam ter certeza de que o prédio sofreria desvalorização, seu raciocínio era o seguinte:

E quem sabe se o valor para esse tempo não será maior, atendendo ao desenvolvimento da capital e com ele as suas necessidades? Mas volto ao meu raciocínio: se o honrado colega levar em conta os juros durante esse tempo do capital que os empresários têm empregado naquele estabelecimento e ainda hão de empregar para a sua completa prontificação, há de achar que montará esse dispêndio a uma cifra muito elevada, da qual, deduzidos os mil e tantos contos de que fala o honrado deputado, sem entrar ainda com a grande despesa do custeio do estabelecimento, em conclusão reconhecerá que não é um mero favor que se pretende fazer em proveito unicamente particular... (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1867: 304).

Leocádio de Figueiredo, conforme dito anteriormente, era favorável ao aumento do número de loterias em favor da Casa de Saúde Niteroiense, ante a justificativa do acréscimo do quantitativo de leitos que seriam destinados aos pobres. Até aquele momento, o estabelecimento disponibilizava 24 leitos em períodos normais e 26 em momentos extraordinários. A ideia era que com a transferência para o prédio, que estava em construção, se expandisse a quantidade de leitos ofertados ao governo provincial, que passaria a ser de 66 em épocas ordinárias e de 100 ou até mesmo de 200 na ocasião de epidemias. A partir do subsídio provincial se custearia as internações de pessoas declaradas pobres, “todas as praças do corpo policial, das praças do destacamento da guarda nacional, os pretos pobres, dos Africanos livres e dos escravos do evento” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1867: 305).

Assim como nas discussões sobre primeiro contrato entre província e os proprietários da Casa de Saúde, em 1859, Leocadio Figueiredo foi acusado de favorecer

os empresários, sendo insinuada a existência de estreita amizade entre eles. Para se esquivar desta suposição, Leocadio Figueiredo argumentava que nem todos os 28 deputados, que assinaram o aditivo do orçamento, eram amigos dos proprietários da casa de saúde. Em suas explanações sempre fazia questão de assinalar que os empresários prestavam mais serviços do que estavam obrigados contratualmente (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1867: 305). Leocadio Figueiredo teve apoio de Sizenando Barreto Nabuco de Araújo e de Manoel Rodrigues Jardim. O segundo chamou atenção aos relevantes serviços prestados pelos empresários na ocasião da epidemia de cólera. A fala de Manoel Rodrigues Jardim tinha peso, pois ele exerceu por alguns meses a função de chefe de polícia, tendo, nesse período, a responsabilidade pela observância do cumprimento das condições do contrato (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1867; PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1860).

Conforme bem apontou Corrêa (2008b), a assembleia provincial pode ser configurada como um ambiente de vivência de conflitos políticos. Inúmeras vezes se transformou em um “verdadeiro campo de batalha” entre os deputados, justamente o que ocorreu durante os debates em torno do futuro da Casa de Saúde Niteroiense. Aqui, com base em Corrêa (2008a; 2008b), é possível afirmar que a assembleia legislativa provincial do Rio de Janeiro foi um importante espaço político de expressão e negociação dos interesses e desejos entre os diversos grupos existentes no interior da província.

Apesar da oposição, especialmente de Limpo de Abreu, a concessão foi aprovada no orçamento provincial por meio do art. 25 da lei n. 1.374 de 15 de janeiro de 1868, ocasião em que:

[...] o orçamento provincial, autorizou a presidência a renovar por 20 anos o contrato relativo à casa de saúde niteroiense, com as condições de que as loterias para custeio desse estabelecimento deveriam ser 2 por ano; seriam tratados gratuitamente nele, além dos enfermos pobres, as praças do corpo policial e da guarda nacional desiscada; e ficaria o novo edifício, destinado aquele mister, pertencendo à província, findo o prazo do contrato, sendo incorporado aos próprios provinciais (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1868: 7).

A celebração do contrato entre os proprietários da Casa de Saúde Niteroiense e o presidente da província, Benvenuto Augusto de Magalhães Taques, só ocorreu em 12 de outubro daquele ano e sob a justificativa de que prevaleceria os interesses da província (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1868).

É importante pontuar, de acordo com Gouvêa (2008a), que a eleição de um deputado provincial refletia diretamente na aprovação dos orçamentos provinciais. Para que um candidato conseguisse vencer as eleições era necessário um grande patrocínio. Em contrapartida, o deputado eleito deveria garantir a manutenção dos interesses daqueles que foram cruciais para a vitória nas urnas. Deste modo, “se estabeleceu uma tendência para aprovar orçamentos provinciais que não atendiam às verdadeiras necessidades da administração provincial” (GOUVÊA, 2008a: 204).

As fontes apontam para a informação de que um edifício foi construído especificamente para abrigar a casa de saúde, o que talvez não fosse algo comum nesse período, visto que boa parte das casas de saúde da corte eram acomodadas em imóveis já existentes, conforme explicitado nos capítulos 2 e 3 desta tese. Não localizamos a planta do prédio, somente tivemos acesso a descrições fornecidas por redatores de jornais e pelos presidentes da Província do Rio de Janeiro.

Em 1869, a Casa de Saúde Niteroeinse foi transferida para o novo prédio, localizado na rua da Praia, entre São Domingos e Niterói. Benvenuto Augusto de Magalhães Taques, presidente da Província do Rio de Janeiro, dizia que o estabelecimento estava posicionado numa área considerada a mais arejada da capital (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1868). Dos leitos que a casa possuía, sessenta e seis deveriam ser reservados aos pobres residentes em Niterói, contudo, esse número poderia ser ampliado em período epidêmico, podendo chegar a duzentos. Embora não tenha sido encontrado projeto detalhado desse novo estabelecimento, dizia-se que

[...] construído com solidez e asseio, nada faltando para os fins a que é destinado” [...] colocado em uma posição eminente, [...] espaçoso e [...] segundo os preceitos da ciência, oferece a vantagem de achar-se quase no centro da cidade, e sob a imediata fiscalização de médicos hábeis e dedicados (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1869: 18).

Uma comissão nomeada pelo vice-presidente da província, Diogo Teixeira de Macedo, com vistas a examinar o cumprimento do contrato, visitou as dependências da Casa de Saúde Niteroiense e constatou um aspecto negativo no prédio, a localização da sala de depósito de cadáveres, que se localizava abaixo da enfermaria de variolosos. Os proprietários remediaram o equívoco erigindo uma construção exclusiva para esse fim (PROVINCIA DO RIO DE JANEIRO, 1869).

Pouco tempo após a assinatura do contrato entre o governo provincial e os proprietários da Casa de Saúde Niteroiense, foi apresentado à Assembleia Legislativa, projeto para a encampação do estabelecimento, o qual foi amplamente debatido e teve como principal opositor o deputado Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira¹³⁰, que também foi contra a concessão de poderes ao presidente da província para a renovação do contrato em 1868.

No projeto de encampação da Casa de Saúde, previa-se que assim que esta fosse incorporada à província, seria instituído um hospital de caridade sob a invocação de Santa Casa da Misericórdia, o qual seria administrado e dirigido por uma irmandade. Ficaria a cargo do presidente da província a criação da irmandade (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869). Aqui podemos perceber a importância simbólica da Misericórdia, que era quase que sinônimo de caridade e o destino das instituições que tinham aderido essa prática. Nas palavras de Souza e colaboradores (2019: 11), “todas as irmandades fundadas de forma modesta no século XVIII se tornaram Misericórdias no século XIX, indicando um caminho quase ‘natural’ dos estabelecimentos que se sedimentavam localmente”.

Os objetivos do projeto para tomada de posse da Casa de Saúde Niteroiense pela administração pública pareciam claros, no entanto, sua discussão mostrou-se nebulosa e recheada de ironias. A contestação partiu do deputado Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira, que o qualificava como monstruoso e um verdadeiro “absurdo jurídico, administrativo e moral”. Um absurdo jurídico, segundo ele, porque encampação significava contrato e este trazia a ideia de combinação entre dois ou mais desejos. Alegava que não continha em local algum, o assentimento da parte contratante para a referida encampação. Acrescia, ainda, que os empresários não haviam requerido à Assembleia a encampação (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 497).

Para Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira era incoerente preterir a discussão do projeto de lei de subsídio às municipalidades e priorizar o debate sobre a encampação do estabelecimento dos empresários da saúde. Questionava o fato de a Assembleia, composta

¹³⁰ Nascido em 1836, filho de Joaquim José Teixeira e de Rita Manoela Duque-Estrada Teixeira. Assim como seu pai, Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira formou-se em Direito pela Faculdade de São Paulo. Nos fins da década de 1850, filiou-se ao Partido Conservador e tornou-se importante liderança partidária. Foi muito influente como advogado e mostrou-se bastante atuante no debate sobre instrução. Faleceu em 1884 (LEITÃO, 2016).

por cabeças pensantes, que deveriam atentar aos interesses públicos, favorecer uma empresa particular. Ele dizia que:

É um absurdo administrativo, porque, Sr. presidente, quando de todos os ângulos do Império, a imprensa de ambos os partidos, quando os deputados de diversas opiniões políticas em que se divide o Império, levantam-se para conscienciosamente reclamar, que o princípio do *self government*, que o princípio da iniciativa individual seja fomentado, desenvolvido (apoiados), quando esta própria casa empenha-se com tanto vigor na discussão e votação de um projeto de lei de subsidio às municipalidade, para dar vida e desenvolvimento ao elemento local, é um absurdo administrativo, digo, ir-se por iniciativa da assembleia, e por iniciativa graciosa, pasmosa, ferir todos estes princípios de sã administração e sustentar um projeto que mata a iniciativa individual, que indica que ela está gasta neste país, e mostra que todas as empresas querem e podem viver à custa do governo (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 497).

Durante a sua fala, Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira expôs a existência de casas de saúde em diversas localidades da província que funcionavam com “simples subsídio ou auxílio” e que necessidades urgentes deveriam ser priorizadas, como a construção de cemitérios, estradas e cadeias em diversos pontos. Tudo isso, atendia ao interesse de ordem pública e coletivo da sociedade e não ao de particulares, conforme já havia assinalado em diversos momentos nas sessões da Assembleia Legislativa.

Encampação de que? Encampação de uma casa de saúde que no ano passado fez com a presidência um contrato, que e está em execução há apenas sete meses, a respeito do qual, nem liberais e nem conservadores opuseram a menor observação, isto é, fez um contrato livremente aceito por ambas as partes contratantes, e louvado, por assim dizer, pela assembleia, porque não lhe fez a menor observação e crítica; donde resulta que este contrato era reciprocamente vantajoso para os donos da casa de saúde e para a província (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 497).

A partir dos argumentos de Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira, percebe-se de que não se tratava de uma disputa entre liberais e conservadores, já que ambos aceitaram sem contestação o contrato firmado entre a província e a casa de saúde. A adesão em favor do projeto pode estar relacionada ao fato dos diretores do estabelecimento serem influências eleitorais, tanto liberal quanto conservadora, importantes na capital da província (GOUVÊA, 2008a). Tal argumento será explorado pelo deputado João Monteiro da Luz posteriormente, na ocasião dos debates em torno da desapropriação da Casa de Saúde Niteroiense.

Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira considerava incoerente a anulação do contrato, pois há bem pouco tempo, no ano anterior, havia sido qualificado como conveniente e renovado pela Assembleia Provincial. Chamava a atenção para o pequeno prazo de execução, de apenas sete meses. Mas o que considerava mais grave era o lançamento de uma despesa no valor de 360:000\$ aos cofres públicos, que, segundo ele, poderia trazer danos ao orçamento provincial. O deputado teve o apoio de dois colegas de legislatura, Luiz Ramos Figueira e Antônio Augusto Pereira Lima, que também acreditavam que não seria vantajoso para a província encampar o contrato com os empresários (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JAEIRO, 1869).

A demora marcou a votação do projeto, que não correu no tempo e nem na proporção desejada por seus apoiadores. Mais uma vez alguns jornais lançavam notas mostrando-se contrárias à parceria entre os empresários e o governo provincial, classificando-a como comprometidas somente com os interesses particulares. Defendiam a ideia de que os proprietários da casa de saúde deveriam injetar recursos próprios ou provenientes de parceria com particulares, não com o governo (O PROJETO, 1869).

Os redatores da folha *America do Sul*, num dos artigos por eles publicados, traziam à tona a questão da caridade e da ausência de um estabelecimento desta natureza na capital da província, sinalizando que o governo havia errado ao firmar parceria com empresários ao invés de reunir esforços para a instalação de uma casa de caridade ou Misericórdia. Reiteravam a importância dos estabelecimentos de caridade não só nos campos da “boa moral”, mas também para a “boa higiene pública” e mostravam-se de acordo, porém demonstrando cautela, com o projeto de aquisição da casa de saúde pelo governo para a instalação de um hospital de caridade (O PROJETO, 1869: 2). Conforme observamos, tal apontamento esteve presente desde as primeiras discussões sobre a concessão de loterias aos particulares e que tornou a ser objeto de debate em outros momentos ao longo do funcionamento da Casa de Saúde Niteroiense.

Em outro comunicado veiculado no *America do Sul* era denunciada a lentidão no julgamento do projeto. Segundo os seus autores, o projeto era identificado como uma “ideia moral e reparadora de erros passados”. Compreendiam a proposta como meritória e corretiva de equívocos anteriores, isto é, “um contrato de favor público a empresa de indústria particular”. Na concepção dele, com a aprovação do projeto, os interesses deixariam de ser particulares e atenderiam o coletivo (A IDEIA, 1869: 3).

Percebe-se que a instalação de uma casa de saúde ou hospital de caridade era algo aprovado, no entanto, o fato de a assembleia legislativa provincial ter concedido subsídios a um estabelecimento de natureza particular foi uma ideia criticada, inclusive pelos autores das duas notas mencionada acima, que defendiam a opinião de que “uma empresa comercial, na qual os empresários viam vantagens a colher de seu trabalho e atividade individual: deviam, portanto, contar com os recursos próprios ou de particulares que se lhe associassem; não com os capitais de efeitos públicos” (O PROJETO, 1869: 2).

Diante da demora da votação do projeto de encampação da Casa de Saúde Niteroiense, apresentado em outubro de 1869, mas que ainda não havia passado pela sua primeira discussão em fins dezembro deste mesmo ano, Leocadio de Figueiredo propôs um aditivo, no qual deixava de se solicitar a encampação e recomendava-se a sua desapropriação, sob o argumento de que traria benefício ao serviço público e aos cofres provinciais (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JAEIRO, 1869).

Leocadio de Figueiredo, defensor do projeto, dizia que a desapropriação do estabelecimento não seria em decorrência dos proprietários terem faltado no cumprimento de seus deveres, mas pelo bem da economia provincial, isto é, o interesse público prevaleceria sobre o privado. Numa tentativa de aprová-lo, justificou que o estabelecimento poderia ampliar o seu público-alvo e receber também os alienados de toda a província do Rio de Janeiro. Segundo ele, o quantitativo de pessoas que eram atribuídas como alienadas vinha crescendo significativamente e somente quarenta podiam ser encaminhadas ao Hospício de Pedro II, a partir de acordo firmado entre o governo provincial e àquela instituição mediante a concessão de uma loteria anual. Isso significava, de acordo com o entendimento de Leocádio de Figueiredo, que muitos alienados ficavam sem atendimento especializado. Além disso, o deputado pontuava que com a formatação proposta, a província seria beneficiada, visto que ao somar o subsídio da loteria à subvenção celebrada no contrato com os empresários, atenderia os alienados e o remanescente poderia ser aplicado em outros serviços (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JAEIRO, 1869).

Com vistas a valorizar os seus argumentos, Leocádio de Figueiredo fez defesa em favor à assistência digna e especializada aos alienados. Nesta ocasião, teceu críticas ao fato de oito indivíduos, por falta de vagas no Hospício de Pedro Segundo, terem sido

recolhidos à casa de detenção, espaço que julgava não apropriado e que, inclusive, por falta de tratamento conveniente, poderia agravar o quadro dos pacientes¹³¹.

Pergunto eu, aqueles infelizes, privados do uso da razão, não devem merecer a atenção da assembleia? Pois aqueles desgraçados, por terem perdido aquilo que de melhor Deus podia dar ao homem, devem ser condenados a uma prisão onde é atualmente impossível receber tratamento algum? A casa de detenção deve ser recolhimento de alienados? Em que país se daria este espetáculo? Que desumanidade! (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 482).

Pelo que foi possível notar, desde a criação da Casa de Saúde Niteroiense, a inserção dos alienados no corpo de pacientes parece nunca ter sido aventada por seus proprietários e nem mesmo pelo governo provincial. Englobar os alienados ao público assistido, talvez essa tenha sido uma estratégia utilizada por Leocádio de Figueiredo para atrair a simpatia de seus colegas deputados e persuadi-los em votar a favor da encampação. Para fortalecer os seus fundamentos, relatou o conflito ocorrido, nas dependências da casa de detenção, entre dois alienados e que culminou na morte de um deles (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869).

Em relação ao edifício estar ou não apropriado ao recebimento de alienados, Leocádio de Figueiredo se antecipava afirmando que se pequenas melhorias fossem realizadas no prédio, algumas categorias de alienados poderiam ali ser tratadas, embora a casa já dispusesse de “solidez e de higiene” para o recebimento desse público. Nota-se que nem todos os alienados seriam contemplados com o atendimento da casa de saúde, ao contrário do que se dava a entender no início da explanação de Leocádio de Figueiredo, mas se limitaria a alguns, conforme pronunciamento do deputado, que discorreu sobre as “diferentes espécies de loucura” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 480).

Pela proposta de Leocádio de Figueiredo não se objetivava transformar a casa de saúde em um hospício de alienados, mas de ofertar um tratamento mais digno a esse público, que muitas vezes era conduzido à casa de detenção por falta de vaga em espaço apropriados, acrescentamos também por ausência de recursos para custear o atendimento em casas de saúde particulares, sobretudo da Corte. Percebe-se que o deputado reconhecia

¹³¹ A autoridade policial era a responsável pelo encaminhamento dos alienados ao Hospício de Pedro Segundo. Na ausência de vaga neste espaço ou em qualquer outro local apropriado para recebê-los, eram remetidos à casa de detenção. Na Corte, além do Hospício de Pedro Segundo havia casas de saúde que se diziam especializadas no atendimento a este público, vide terceiro capítulo desta tese.

as limitações do estabelecimento para com o trato dos alienados, ainda assim, considerava melhor atendê-los num espaço que talvez não fosse o mais próprio do que confiná-los na casa de detenção, na qual, segundo ele, nada contribuiria para a melhora do quadro clínico.

A utilidade da Casa de Saúde Niteroiense, como nas discussões dos anos anteriores, foi questionada por Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira. O deputado Antônio André Lino da Costa juntou-se a Leocadio de Figueiredo em defesa do estabelecimento. Ambos sinalizaram que os presidentes de província, em diferentes administrações, deixaram registrados em seus relatórios anuais o reconhecimento dos serviços prestados pela casa de saúde, sejam eles conservadores ou liberais, todos atestavam os benefícios advindos do contrato. Especificamente sobre isso, Leocádio de Figueiredo disse:

É possível que durante este longo período de tempo todos os presidentes da província e chefes de polícia fossem amigos daqueles proprietários, e que se descuidassem do cumprimento de seus deveres atestando o serviço que têm prestado deste estabelecimento, elogiando os seus proprietários?

O reconhecimento desses serviços não o demonstrou a assembleia há dois anos elevando o número das loterias concedidas? Parece-me que seria duvidar da luz meridiana ou julgarmos que somos os únicos capazes de apreciar os serviços que eles têm prestado à província (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 481).

Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira, partindo da concepção de Leocádio de Figueiredo e de Lino da Costa, dizia que tal argumento era nocivo, visto que se a casa era tão relevante, não faria sentido mudar a sua natureza, reduzindo-a ao espaço de tratamento de alienados. Leocádio de Figueiredo contra argumentava, dizendo que os serviços prestados pelo estabelecimento seriam ampliados e não reduzidos, ou seja, as obrigações anteriores seriam mantidas e acrescentar-se-ia o atendimento aos alienados, explicitando que não haveria aumento das despesas provinciais. Nas palavras de Leocádio de Figueiredo:

Mas, além desse serviço que deve ser atendido pelo que venho de expor, ainda a casa de saúde continuará a receber as praças do corpo policial, da guarda, e os indigentes a que está obrigada em virtude do último contrato, e pelo aditivo que autoriza a desapropriação receberá mais para serem tratados os escravos de evento e os presos recolhidos à casa de detenção quando enfermarem... (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 482).

A crítica ao projeto não parava por aí, Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira declamava o seu desconhecimento a respeito das condições arquitetônicas do edifício serem apropriadas para o acolhimento de alienados e as más condições das enfermarias dos presos do quartel do corpo policial. E mais uma vez, Leocadio de Figueiredo informou que o edifício da casa de saúde, apesar de não ter sido erigido especificamente para a admissão de alienados, reunia os preceitos sinalizados pela ciência e que obras poderiam ser realizadas para melhor acomodação de tais pacientes, diferente das enfermarias dos presos do quartel do corpo policial, caracterizadas como em más condições, sobretudo, de higiene.

Durante a discussão do projeto de encampação da Casa de Saúde Niteroiense, muitas questões foram levantadas, uma delas era voltada à carência de espaços adequados ao recebimento e tratamento de moradores da província que sofriam de alienação mental. Pelo que foi possível observar, esses indivíduos acabavam sendo remetidos a estabelecimentos que não possibilitavam um tratamento físico e moral condizente com a situação clínica, além de serem privados do acesso a um médico especialista, pois muitas vezes ao tentar transferi-los ao Hospício de Pedro Segundo, espaço especializado e de referência, não havia disponibilidade de vaga. Muitas vezes o próprio doente ou os seus parentes/responsáveis não possuíam meios para custear o tratamento em uma casa de saúde, como a do Dr. Eiras, por exemplo, que dispunha de enfermarias especializadas para a assistência aos alienados.

A partir desta discussão, percebemos algo pontuado por Souza e colaboradores (2019) e que tem sido desconsiderado por grande parte dos trabalhos dedicados ao tema, não era toda a população pobre que conseguia acesso aos estabelecimentos de caridade, nesse caso como indigente no Hospício de Pedro Segundo. Segundo estes autores, “os estabelecimentos de caridade selecionavam, dentro de um número muito largo de elegíveis, uma parcela pequena de beneficiados” (SOUZA et al, 2019: 10).

Talvez numa tentativa de fortalecer os seus argumentos, Leocádio de Figueiredo trazia uma questão moral, ao supor que uma mulher detida adoecesse. Segundo ele, a presa precisaria ser tratada no próprio espaço em que estava, já que não existia uma enfermaria específica para o sexo feminino no quartel do corpo policial. Em função deste quadro, o deputado tinha a pretensão de submeter o seguinte aditivo “ficará a cargo daquele estabelecimento mais o curativo dos presos recolhidos à casa de detenção quando enfermos, podendo a presidência reservar parte do edifício para tratar de alguns

alienados” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 482). Ainda segundo Leocádio de Figueiredo, o próprio chefe de polícia reconhecia a insuficiência da assistência que ofertava aos alienados, inclusive, já havia requisitado aos empresários da Casa de Saúde Niteroiense a admissão de ao menos um indivíduo nessas condições.

Não foi possível analisar, a partir da documentação pesquisada, se as enfermarias do corpo policial reuniam condições adequadas à assistência dos enfermos, não localizamos comentários de especialistas e leigos sobre esses espaços. No entanto, numa breve leitura dos documentos posteriores ao período aqui estudado, especialmente dos relatórios dos presidentes de província, nos deparamos com demandas para a transferência destas enfermarias para outros espaços, até que 1872 foram incorporadas ao Hospital de São João Baptista (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1872).

Pelo que foi possível notar, Leocadio de Figueiredo tinha o cuidado de deixar explícito, em seus argumentos, talvez pelo fato de ser constantemente acusado de favorecer interesses particulares, que o aumento dos serviços prestados pela casa de saúde não acresceria ônus aos cofres provinciais. Segundo o deputado,

a despesa que se faz com o tratamento dos presos recolhidos à enfermaria do quartel do corpo está voltada em todos os orçamentos, não é nova, e para o serviço médico há o auxílio do médico do corpo policial, bem como o serviço religioso será feito ou auxiliado pelo capelão do mesmo corpo; portanto, passando todo este trabalho a ser feito na casa de saúde Niteroiense, não há aumento de despesa, pelo contrário, diminuição, e atendidas as urgentes necessidades (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 482).

O confronto entre Leocadio de Figueiredo e Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira cresceu ainda mais quando este solicitou acesso a informações completas sobre os serviços prestados pela casa de saúde, alegando desconhecer os dados usados como justificativa pelos que defendiam o projeto. Apesar de Leocadio de Figueiredo afirmar que os relatórios não eram desconhecidos, Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira garantia que as informações contidas nestes documentos não eram completas, que não traziam, por exemplo, os movimentos de entrada e saída dos pacientes das diversas classes. Diante disso, lançou um requerimento para ser posto em discussão, sob a alegação de que havia a necessidade de esclarecimentos para que a matéria fosse debatida de forma consciente (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869).

Um amplo debate foi iniciado, Leocadio de Figueiredo questionou o fato de os deputados não solicitarem informações mais detalhadas em outros projetos que trouxessem possível aumento dos gastos públicos. Além disso, se esquivou de ironias e acusações de Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira, que insinuava que Leocadio de Figueiredo era o patrono da casa de saúde e que havia intercedido em favor dos seus proprietários. Nas palavras de Leocadio de Figueiredo:

Disse eu ao nobre deputado que não era patrono da casa de saúde, mas que esta própria assembleia se constituíra seu patrono, desde que há 11 anos lhe concedeu o produto de uma loteria para a casa de saúde, que se havia estabelecido afim de receber e tratar certo e determinado número de doentes indigentes; a assembleia provincial constitui-se patrono dessa casa, que aliás tem prestado serviços muito importantes (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 482).

O deputado João Monteiro da Luz juntou-se a Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira na oposição à desapropriação da Casa de Saúde Niteroiense, argumentava que não havia sentido algum a província despender somas avultadas para apropriar-se do estabelecimento, considerava um “assalto aos cofres provinciais”. Sobre os signatários do projeto, João Monteiro da Luz teceu o seguinte comentário:

Conhecemos os signatários do projeto primitivo, muitos dos quais o assinaram para serem agradáveis aqueles que mais se esforçam para que ele passe; conhecemos os que têm trabalhado para que os requerimentos de preferência (p. 489) fossem aceitos, e não julgamos uns e outros capazes do indigno procedimento que a calúnia quer-lhes atribuir (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 488-489).

Segundo João Monteiro, os signatários do projeto só assinaram em favor porque não queriam desagradar os proprietários da casa de saúde, que eram figuras de importância eleitoral em Niterói, João José Pimentel para os conservadores e José Martins Rocha aos liberais, o que foi desmentido pelo deputado Lino da Costa, que afirmava que ambos “nunca se apresentaram como tais. São caracteres muito respeitáveis e amigos de todos os homens honestos: influências eleitorais não me consta que sejam” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 489).

Leocadio de Figueiredo julgava um exagero o uso da expressão “assalto aos cofres provinciais” e por isso discorreu sobre a natureza do recurso a ser repassado para o

funcionamento da casa de saúde, bem como para o tratamento dos alienados. Questionou, ainda, o posicionamento de ambos os deputados, pois se a desapropriação da casa de saúde poderia gerar prejuízo aos interesses da província, não entendia o porquê da oposição sempre se esforçar para evitar o debate, adiando sua discussão e se prendendo a aspectos irrelevantes. Finalizou a sua fala, afirmando que por meio dos seus argumentos ficava claro que os signatários do projeto não eram assaltantes, assim como o autor do aditivo e que nunca patrocinara “pretensões particulares, e muito menos que envolvessem interesses duvidosos” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 501).

É preciso, Sr. Presidente, desconhecer a língua portuguesa para ignorar a significação genuína do verbo - assaltar. Pretenderão eles inopinadamente, de repente, acometer o cofre provincial? Não deve e mesmo não pode o nobre deputado, nem mesmo na falta de argumento sério, empregar semelhante expressão. (*Apoiados*). Não queira o nobre deputado arvorar-se em sentinela avançada, de arma ao ombro, ao lado do cofre provincial, bradando às armas e gritando: alerta, que se vem assaltar o cofre provincial. (*Apoiados*, muito bem).

O nobre deputado, dando este grito junto do cofre provincial e examinando bem atentamente o lugar em que ele se acha, encontrará vestígios de que há muitos anos é esse o meu posto, e que tenho sido uma das muitas sentinelas que hão guardado esse cofre. (*Muitos apoiados*) (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 501).

Leocádio de Figueiredo dizia não se sentir injuriado pelas palavras do seu colega de legislatura, no entanto, a sua fala pungente demonstrava justamente o contrário, sobretudo, pela insistência no assunto, que chegou a ser censurada pelo presidente da Assembleia. Tal reprovação não surtiu efeito e o assunto se alongou por toda sessão.

O subsídio concedido à casa de saúde, de acordo com a explicação de Leocádio de Figueiredo, não era proveniente da renda ordinária da província, isto é, da contribuição obrigatória da população, mas de um imposto involuntário, que era a loteria. Este deputado inteirava que com as loterias se obtinha “dinheiro do povo para fazer face a algumas das necessidades públicas” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL NO RIO DE JANEIRO, 1869: 501). Estas eram adquiridas por meio de compra e seguia a lógica do sorteio. O bilhete apresentava um número de identificação, funcionando como um comprovante da aposta e sua apresentação era obrigatória caso o apostador fosse premiado no sorteio (SOARES, 2016).

Tanto o governo central quanto o provincial concediam o produto da extração de loterias para o financiamento, no caso específico desse estudo, de hospitais e casas de caridade, mas também foram utilizadas para o custeio de obras públicas, como por exemplo, na construção do Monumento do Ipiranga, no ano de 1880. Os governos centrais e provinciais que as regulamentavam, decidiam para quem seriam destinadas, o quantitativo anual e a forma como que o prêmio seria distribuído (LONER, 2014). Até hoje parte do produto arrecado com a loteria tem um percentual destinado a investimentos para o desenvolvimento social.

Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira e Monteiro da Luz se recusavam a conceder seus votos ao projeto que, ao ver deles, era prejudicial aos cofres provinciais. Especialmente no que dizia respeito ao fato de autorizar o presidente da província a despender a quantia de 320:000\$000 para a desapropriação da casa de saúde. Sobre o projeto, Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira dizia:

[...] em minha jornada legislativa é sem dúvida este o passo mais escabroso que tenho encontrado: para mim este projeto é um Proteu, e eu, que tanta dificuldade encontro na discussão de qualquer assunto (*muitos não apoiados*), sinto-me realmente aterrado diante deste monstro, que a casa tem repellido, que o voto da assembleia tem condenado, mas que sempre se reproduz a cada passo e incessantemente se levanta para porfiar com seus adversários

[...]

Batido e ferido de morte, o projeto não sucumbiu! Novo Proteu, aí surge no orçamento, e, em vez de encampação, torna a figura de desapropriação! Mas, se é verdade que esta nova forma atenua um pouco o absurdo jurídico que denunciei, também é verdade que a capa em que se envolveu é tão adelgada que deixa claramente entrever a mesma anomalia justamente profligada (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 506).

Pelo que foi possível notar, a alusão ao deus Proteu estava relacionada aos projetos envolvendo a Casa de Saúde Niteroiense, sobretudo aqueles submetidos à Assembleia Legislativa nos anos de 1868 e 1869. Uma primeira proposta visava a encampação da Casa de Saúde Niteroiense e, posteriormente, outra sugeria a desapropriação do estabelecimento. Cabe aqui dizer que uma das características de Proteu era o dom da transformação, podendo assumir a forma que desejasse. E era justamente assim que Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira dizia perceber as questões envolvendo os subsídios governamentais e a Casa de Saúde Niteroiense, cada momento adquiria uma forma, mas de acordo com os interesses dos empresários (SÜSSEKIND, 2015).

Para Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira, o objeto e o fim dos projetos eram os mesmos, só havia distinção na forma. Alegava que como não conseguiram atingir o objetivo pela encampação, recorreram à desapropriação, mas que as consequências desta não seriam diferentes daquela. Discorria, ainda, que

quando tratarmos de qualquer projeto importando despesa pública, não devemos somente analisar a sua utilidade, mas sim também as diversas relações em que ele se ache com outros, os diversos serviços que a província exige, o estado financeiro desta, e se porventura os fundos destinados a uma instituição que se queira criar não teriam melhor aplicação a outra instituição, à satisfação de mais urgentes e importantes serviços.

Se isto é exato, foi defeituosa a argumentação do nobre deputado; porque, longe de provar que a melhor aplicação possível dos 320:000\$ que deseja empregar na desapropriação da casa de saúde Niteroiense, é a criação de uma casa de caridade em Niterói, limitou-se a provar que em tal desapropriação há utilidade (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 507).

Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira insistia em dizer que havia necessidades mais urgentes na Província do que a desapropriação de uma casa de saúde, a exemplo de obras para a construção da casa de detenção de Niterói, que segundo ele, precisava ser erigida de acordo com os preceitos da ciência. Declarava ser um absurdo a capital da província não possuir uma casa de detenção. A briga de forças instaurou-se e Leocadio de Figueiredo sinalizou que Niterói também não dispunha de uma casa de caridade. Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira rebateu dizendo que em vários pontos da província existiam casas de caridade, mas não se encontravam casa de detenção e penitenciárias, por isso era mais urgente a construção destas. Além do mais, de acordo com o deputado, a Casa de Saúde Niteroiense já desempenhava papel de casa de caridade, já que prestava assistência gratuita aos enfermos pobres (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869).

Leocadio de Figueiredo discordou parcialmente do seu colega de legislatura, afirmou que realmente a casa de saúde recebia pacientes pobres, mas em número limitado. Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira usou a fala de Leocadio de Figueiredo para reforçar o seu argumento de que Niterói não se encontrava “inteiramente desprovida de um hospital de caridade; [...] a história administrativa da província prova que há longos anos, por meio de concessões de loterias, a assembleia tem tratado de pelo modo que lhe há parecido mais conveniente prover o tratamento dos enfermos pobres da capital” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 507).

O deputado Marinho da Cunha apoiou o argumento de Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira, enquanto Jansen Junior alegou que foi realizada uma confrontação com medidas que não haviam sido sugeridas pelos parlamentares. A discussão mostrava-se repetitiva tanto por parte dos que estavam em favor do projeto quanto dos que eram contra. Mais uma vez, Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira ressaltou que a proposta oneraria os cofres públicos e voltou a discorrer sobre o tratamento de alienados no espaço da Casa de Saúde Niteroiense.

Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira batia na tecla da inconveniência da desapropriação. Segundo o deputado, a "tal desapropriação tem por fim por termo a um contrato que conta apenas sete meses de execução, contrato que esta assembleia autorizou, e a respeito do qual não se fez nem faz nenhuma impugnação ou crítica" (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 509). Para ele, o contrato foi aceito tanto por parte da presidência da província quanto pelos proprietários do estabelecimento, se estes o executavam com desvelo e ambas as partes sequer haviam sugerido sua modificação ou rescisão, não entendia o porquê da desapropriação da casa de saúde. Contudo, Leocadio salientava que a desapropriação não era determinação imperativa, mas somente uma autorização (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869).

As críticas aos proprietários da casa de saúde não cessavam. Para Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira ficava claro que os "Srs. Pimentel e Rocha não intentaram fazer uma obra de caridade, mas sim realizar uma empresa útil, da qual colhessem vantagens (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 509-510). Reclamava que ao se permitir a desapropriação se proveria os empresários da saúde o direito de requerer indenização "não só pelos lucros cessantes do contrato de 20 anos, que celebramos com a província, mas ainda dos demais serviços remunerados e lucrativos que aquela empresa prestava aos particulares" (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 510). O deputado Jansen Junior saiu em defesa dos proprietários da casa de saúde, afirmando que eles jamais fariam o que relatara Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira.

Mas qual seria a diferença entre encampação e desapropriação? O que, de fato, seria mais vantajoso para o governo provincial? Em primeiro lugar, precisamos entender o que era compreendido como encampar pelos atores envolvidos na discussão. A partir de suas falas no âmbito da Assembleia Legislativa Provincial, percebemos que os deputados entendiam a encampação como um contrato entre duas partes, onde o governo

tomava para si o serviço ofertado por particulares, mediante compensação financeira, devido não ter findado o prazo do acordo entre ambas. No caso específico da Casa de Saúde Niteroiense, os seus proprietários firmaram um contrato de 20 anos com o governo provincial, porém como o acordo estava longe de ser finalizado, o estabelecimento seria incorporado ao patrimônio provincial mediante ao pagamento de até 360:000\$, o que incluía “o prédio e estabelecimento com todos os seus pertences, dependências e terrenos”. O projeto previa que o estabelecimento fosse “constituído em hospital público de caridade com a invocação de Santa Casa da Misericórdia de Niterói, sob a direção e administração de uma irmandade” e que os cofres provinciais seriam indenizados “mediante a extração do número de loterias que para esse fim ficam concedidas, [...] no menor prazo possível, [...] nunca menos de uma por ano” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1868: 50).

Já a desapropriação era compreendida como a transferência constricta de uma propriedade particular ao serviço público mediante ao pagamento de uma indenização. Conforme dito anteriormente, o projeto de desapropriação da Casa de Saúde Niteroiense previa que o governo provincial poderia pagar até 320:000\$ de indenização aos seus proprietários, o que incluiria não só o edifício, mas “[...] tudo quanto pertence aquele estabelecimento, como seja a chácara, terrenos situados entre as ruas do General Andrade Neves e de S. Luiz, as suas dependências, que são 2 casas, uma para enfermaria de bexiguntos e outra para depósito de cadáveres e utensílios” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 485).

Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira colocava em dúvida a suficiência dos recursos destinados ao estabelecimento, que segundo o mesmo era de cerca de 42:000\$ anuais, com a ampliação do número de doentes e a inclusão dos alienados no rol dos atendidos na casa de saúde. Salientava que os gastos aumentariam proporcionalmente a essa ampliação e citava a necessidade de aumento do corpo de profissionais do estabelecimento. Leocadio Figueiredo negava o aumento dos gastos, sob a justificativa que no aditivo proposto por ele, previa-se que o médico do corpo policial auxiliasse nos serviços da casa de saúde. Mas Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira insistia que tal médico não seria suficiente para dar conta do volume de demandas do espaço (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869).

Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira, ao comparar a administração particular com a pública, alegava que aquela seria mais zelosa no uso dos recursos, qualificando-a como “mais econômica e fiscalizadora”, em oposição à pública, que, de acordo com ele, era

“mais descuidada e menos vigilante” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 510). A partir desta linha de raciocínio, apresentava mais uma justificativa contra a desapropriação da casa de saúde. Na perspectiva de Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira:

Não nos iludamos, reflitamos que se pretendermos fundar uma casa de caridade que preste muito maiores serviços que a atual casa de saúde Niteroiense, que realize em grandes proporções o tratamento médico e cirúrgico de enfermos e alienados pobres, forçoso será organizar uma administração muito mais complicada e dispendiosa do que a dessa casa, manter um pessoal profissional muito mais numeroso e largamente estipendiado, fazer no próprio edifício, como já se reconheceu, novas obras e despesas, sendo certo que por mais que nos esforcemos e despendamos, nunca alcançaremos fundar uma instituição completa que se aproxime daquela, que felizmente para honra e glória da nossa terra, a dois passos de distância daqui, na corte, encontram os enfermos desvalidos (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 510).

Percebe-se na fala do deputado, que ele defendia que os enfermos pobres recorressem à Santa Casa da Misericórdia da Corte e que não caberia à Província o financiamento integral de um estabelecimento de caridade, considerava mais coerente patrocinar empresários do que injetar recursos numa instituição propriamente pública, sob a justificativa de zelar o cofre provincial.

A tensão entre os apoiadores e os opositores foi tamanha que a discussão do projeto foi interrompida. Monteiro da Luz, da ala dos conservadores, conclamou que seria relevante não conferir orçamento ao presidente da província, sob a alegação de que “não nos foi possível estudá-los, quisera embarçar na sua administração o atual presidente, ameaçando ao mesmo tempo os cofres provinciais” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 514).

Na verdade, os próprios conservadores estavam divididos quanto à aprovação do projeto orçamentário para o ano de 1870. No entanto, a maioria conservadora, que estava contra o projeto, boicotou a sessão, deixando a assembleia, a começar pelo deputado Leite Ribeiro, que o qualificava como prejudicial ao orçamento provincial. Sobre o orçamento, Leite Ribeiro discorria:

Ora, esses aditivos oneram a província em muitos milhares de contos de réis, e uma grande parte deles concedem quantias avultadas em benefício de particulares, como seja por exemplo a que dá 320:000\$ para a compra da casa de saúde dos Drs. Rocha e Pimentel; e eu

entendo que concorrendo para que não se vote o orçamento com uma tão grande cauda, terei feito à província um grande serviço

[...]

Sei que se tem assegurado que o orçamento não passará sem o aditivo que concede 320:000\$ para a casa de saúde, e como sei também que os votos estão contados, e que é por isso que se quer votar o orçamento a todo transe, oponho-me a isso, saindo pela primeira vez da casa para não se votar. Não censuro a ninguém, respeito as opiniões de todos, e acredito mesmo que os defensores desses aditivos procedem de boa fé.

(ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 517).

Com essa estratégia, a oposição esperava não ter quórum suficiente para a votação da lei do orçamento do ano de 1870, na qual incluía a liberação dos recursos para que a província adquirisse a Casa de Saúde Niteroiense por meio da desapropriação, o que acreditavam que danificaria as finanças provinciais. O deputado Cortines Laxe afirmava que os membros do partido conservador foram à sede da assembleia, porém não adentraram ao espaço da sessão, permaneceram nas antessalas com o propósito de obstar a discussão. Somente vinte parlamentares compareceram à sessão, número insuficiente para a votação do orçamento provincial. Luiz Joaquim Duque-Estrada Teixeira foi um dos que não se apresentou ao pleito (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869).

Cortines Laxe, insatisfeito diante da postura desses parlamentares e teceu críticas à ditadura conservadora que, segundo ele, imperava no país e impedia que a província fosse administrada, ao não conferir recursos necessários para uma boa administração. Alertava que o partido liberal havia se esforçado para a aprovação da lei orçamentária, mas que, ao contrário deste, o partido conservador se empenhou para obstá-la. Dizia, ainda, que o “lado conservador desta casa apareceram sempre esforços para negar ao presidente da província os meios de governar” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1869: 625).

Diante da não aprovação da lei orçamentária para o ano de 1870, o projeto de desapropriação da Casa de Saúde Niteroiense não foi votado e a situação do estabelecimento continuava a mesma, isto é, com base no contrato firmado com o governo provincial no ano de 1868. Durante boa parte do ano de 1870, a Assembleia Provincial recebeu ofícios e petições de Dr. José Martins Rocha, solicitando a rescisão do contrato firmado com a Província e a desapropriação da sua casa de saúde (EXPEDIENTE, 1870a; ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1870). Um dos

motivos para a súplica foi o falecimento do seu sócio, o Dr. João José Pimentel, em janeiro de 1870, e com isso, segundo ele, a impossibilidade do cumprimento do contrato, já que a viúva e os herdeiros não estavam dispostos a dar continuidade ao mesmo (ROCHA, 1870).

De acordo com o artigo 24 do contrato, o imóvel deveria ter sido hipotecado por seus proprietários, no entanto, tal documento não foi providenciado. Após o falecimento de João José Pimentel, sua viúva se recusou a assinar a escritura e seus filhos estavam impedidos de fazê-lo por serem menores de idade e com isso o contrato estava inexecutável (BENEVIDES, 1870). Acrescia-se a isso a ausência do repasse do subsídio provincial para o custeio do tratamento dos indigentes da província e dos praças do corpo policial devido à alegação Dr. José Martins Rocha sobre a impossibilidade de se continuar o contrato (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO, 1870).

Diante dessa situação, o Dr. José Martins Rocha fechou a Casa de Saúde Niteroiense em 02 de julho de 1870, alegando que “as necessidades pecuniárias da empresa iam muito além dos meus recursos e impunham-me pesados sacrifícios” (ROCHA, 1870: 2) e em função disso foi imposta uma multa. Os doentes que estavam alocados no estabelecimento foram transferidos para o hospital da Santa Casa da Misericórdia da Corte e os praças do corpo policial recolheram-se à enfermaria de seu quartel (EXPEDIENTE, 1870b; EXPEDIENTE, 1870c).

Com vistas a justificar o encerramento do seu estabelecimento, José Martins da Rocha recorreu ao *Jornal do Commercio* e lançou um comunicado. Nele, o empresário fez questão de informar que recorreu, algumas vezes, à Assembleia Legislativa provincial, solicitando a rescisão do contrato e a desapropriação do seu estabelecimento, sob o argumento de que após o falecimento de seu sócio, o convênio se tornara impraticável (ROCHA, 1870).

O médico alegava que em seus requerimentos justificava que a desapropriação não traria prejuízo ao cofre provincial, pelo contrário, traria vantagens. Seus argumentos assemelhavam-se aos dos parlamentares, que no ano anterior, tentaram a desapropriação do mesmo espaço. No entanto, mesmo insistindo, não obteve resposta favorável à sua súplica. Pelo contrário, o presidente da província, que naquele momento era José Maria Correia de Sá e Benevides, indeferiu a sua solicitação e impôs uma multa caso o contrato não fosse respeitado (ROCHA, 1870).

José Martins Rocha mostrava-se indignado e salientava a falta de auxílio financeiro para a manutenção do estabelecimento, já que o subsídio para o seu custeio chegara ao fim em 3 de maio e havia impossibilidade de solicitá-lo em decorrência dos requerimentos de rescisão e de desapropriação. Alegava que não poderia com recursos próprios custear uma casa de saúde com despesas tão elevadas e que seria obrigado a fechar a casa de saúde. Segundo ele, reiterara isso diversas vezes, mas sua solicitação era sempre indeferida (ROCHA, 1870).

Havia também reclamações relativas à ampliação dos atendidos gratuitamente. O administrador da província solicitava a inserção dos alienados e dos presos enfermos da casa de detenção. Para a inclusão dos presos, José Martins Rocha dizia ser necessário providenciar acomodações específicas ao recebimento destes indivíduos. O médico dizia que “tais acomodações já haviam sido feitas por conta da província, não sob minha direção, mas pela repartição de obras públicas, em um edifício dependente do estabelecimento, e cujas chaves ficaram em poder dos agentes da administração” (ROCHA, 1870: 2).

José Martins Rocha recusou a proposta sob a alegação de que a situação do estabelecimento não seria alterada e que ao inserir essas duas categorias no grupo de atendidos, elevaria o seu grau de responsabilidade e de sacrifício. O empresário afirmava ter comunicado a administração da província, ao chefe de polícia e ao comandante do corpo policial sobre a sua decisão de fechar a casa de saúde, pois precisava saber para quais estabelecimentos os doentes internados seriam transferidos. Porém, foi informado de que não poderia fechá-la e que caso isso ocorresse, uma multa seria aplicada. O médico ignorou tal determinação e fechou a casa de saúde, os doentes foram remetidos, conforme dito anteriormente, para o hospital da Santa Casa da Misericórdia da Corte e ao quartel do corpo policial (ROCHA, 1870).

Alguns dias após a publicação do comunicado de José Martins Rocha, foi veiculada uma nota, na secção “Publicações a pedido”, do *Jornal do Commercio*, intitulada “Casa de Saúde Niteroiense” e assinada por “Um que está pondo as suas barbas de molho”. Nela, o autor se mostrava descontente com a atuação do presidente da província diante da situação da Casa de Saúde Niteroiense e acusava-o de executar a lei de acordo com a “sua vontade onipotente, e a justiça o favor que dispensa aos seus afeiçoados” e de perseguir os proprietários do estabelecimento com o fim de “abrir caminho [...] ao Sr. Dr. Andrade Pinto, entregando-lhe a casa para hospital provincial” (UM QUE ESTÁ PONDO AS SUAS BARBAS DE MOLHO, 1870).

O autor do artigo, ao assinar como codinome “Um que está pondo as suas barbas de molho”, demonstrava que estava alerta quanto às decisões arbitrárias do administrador da província, que priorizava os seus pares em prejuízo aos que não estavam em consonância com os seus interesses.

José Martins Rocha, em seu comunicado, afirmava que os doentes que se encontravam em seu estabelecimento, no momento de sua decisão em fechá-lo, não foram prejudicados. Segundo ele, os únicos penalizados foram ele e os representantes do seu falecido sócio, frisando, inclusive, que entre eles, havia um menor de idade. Invocava que os “homens de honra e de consciência” o julgasse (ROCHA, 1870: 2).

Percebe-se por meio da fala final de José Martins Rocha que ele desconsiderava os possíveis transtornos causados aos doentes transferidos. No caso dos que foram para a Santa Casa da Misericórdia da Corte, havia a distância, já que antes estavam alocados na capital da província, onde residiam. Por sua vez, aqueles que foram para as dependências do quartel do corpo policial sofreriam por estar num espaço considerado inadequado para o funcionamento de um serviço de assistência à saúde, o que havia justificado o subsídio provincial para o tratamento de indivíduos dessa categoria. De acordo com nossa interpretação das fontes consultadas, José Martins Rocha aspirava carreira política e diante da situação de falecimento do seu sócio, aproveitou a oportunidade para se retirar do ramo de empresário da saúde.

Em resposta ao seu comunicado, em 09 de julho de 1870, foi publicado no *Diario do Rio de Janeiro*, despacho em que o presidente da província, José Maria Corrêa de Sá Benevides, declarava extinto o contrato, sob a seguinte alegação de:

dissentimento dos contratantes, e não haver conveniência pública em fazê-lo cumprir em frente das questões levantadas por eles, ficando de nenhum efeito o mesmo contrato, extintos os direitos e obrigações dos contratantes, que poderão usar e dispor livremente da referida Casa de Saúde Niteroiense de sua propriedade como lhes aprouver (BENEVIDES, 1870: 2).

Conforme o trecho acima, o presidente da província decidiu pela extinção do contrato, momento em que os direitos e obrigações dos contratantes foram anuladas. Após intensos debates, a Casa de Saúde Niteroiense foi comprada pela Província, sob a justificativa de que a capital da província necessitava de um hospital público de caridade, mas sob a perspectiva, de no futuro, ser administrada por uma irmandade. Enquanto isso

não acontecesse, tal estabelecimento seria denominado Hospital de São João Baptista de Niterói, que foi inaugurado em 1872 (PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO, 1872).

Neste capítulo, por meio de anúncios veiculados em periódicos da Corte e de Niterói, dos Relatórios dos presidentes da província do Rio de Janeiro e a partir dos debates ocorridos no âmbito da Assembleia Legislativa Provincial, tratamos sobre a assistência à saúde na capital da província, bem como sobre o papel do Estado na oferta deste serviço. Percebemos que as discussões partidárias em torno da concessão ou não de privilégios aos proprietários da Casa de Saúde Niteroiense era permeada por relações pessoais e políticas, uma vez que tais empresários representavam uma forte influência eleitoral na capital da província. Tal benefício não foi outorgado sem intencionalidade, era uma relação de claro interesse político e de clientelismo.

Considerações finais

Esse percurso ao longo de boa parte do século XIX teve, em todas as suas etapas, a preocupação de recuperar e analisar a assistência privada à saúde, ofertada pelas casas de saúde, que eram mais um espaço de atuação profissional de médicos e mais uma possibilidade de atendimento para aqueles que podiam arcar com os custos. Diferente de hoje, que todos os cidadãos têm direito à assistência à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no século XIX, a situação era bem diferente. A assistência não era uma obrigação do Estado e aqueles que não podiam custeá-la dependiam da bondade e generosidade de indivíduos e do poder público, por meio de doações e de subsídios oficiais, para que instituições pudessem ofertá-la. As mais conhecidas no Brasil, foram as Misericórdias. A subvenção e o apoio do Estado às casas de caridade não eram compreendidos como obrigação, mas como um ato de benemerência e neste estudo, identificamos alguns estabelecimentos que por um tempo receberam financiamento da esfera pública, como a maternidade municipal, instalada na Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda e a Casa de Saúde Niteroiense, na capital da província. Havia também aqueles estabelecimentos que reservavam horário do seu expediente ao atendimento gratuito aos doentes pobres, como observamos em boa parte dos anúncios das casas de saúde da Corte.

A burocracia para abertura de uma casa de saúde envolvia diferentes instituições, inicialmente a Câmara Municipal em parceria com a Academia Imperial de Medicina e posteriormente, em 1850, a Junta Central de Higiene Pública substituiu a Academia na emissão dos pareceres técnicos sobre a viabilidade de instalação de tais estabelecimentos. Esta relação parece não ter sido conflituosa, não localizamos documentos que registrassem embate ou que invalidassem as considerações tecidas tanto pela Academia quanto pela Junta na emissão desses pareceres. No entanto, não podemos desconsiderar a existência de disputa entre a Câmara Municipal e a Junta, que dividiam algumas responsabilidades no âmbito da saúde pública. Aquela, temendo um esvaziamento de poder, não abria “mão de dar a última palavra sobre a política de saúde pública no município” (SOUZA, 2007: 114).

Quanto à fiscalização sanitária dos espaços das casas de saúde, os registros assinalam a sua insuficiência, que foi relatada não somente pelas autoridades sanitárias e médicas, mas também por indivíduos que recorriam às folhas diárias para denunciar o seu descontentamento sobre tais ações. A relação entre a Junta de Higiene e o Ministério do

Império, sobretudo no que diz respeito ao cumprimento e a expedição de normativas, parece não ter sido harmônica, não só no referente às casas de saúde, mas também no contexto geral. A Junta foi criada para ser a autoridade nos assuntos referentes à saúde pública do Império, no entanto, nunca gozou plenamente desta prerrogativa, faltava a este órgão autonomia para resolver questões, que no papel, eram do seu escopo. Seus conselhos e pareceres nem sempre eram respeitados pelo Ministério do Império, que muitas vezes era o responsável pela decisão final, contrariando o prescrito pela Junta.

Aqui, sentimos falta da voz daqueles que usufruíram dos serviços prestados pelas casas de saúde. A documentação encontrada não nos possibilitou analisar a opinião dos usuários sobre estes espaços, o mais perto que chegamos disso foram os agradecimentos publicados por alguns ex-pacientes nas folhas diárias, que em sua maioria se restringia a um único médico ou a algum outro profissional do estabelecimento, sem grandes detalhes em relação à prática e desconsiderando o funcionamento da casa de saúde como um todo. No segundo capítulo, analisamos algumas denúncias, mas que identificamos ser de autoria de um médico, que trabalhou na casa de saúde, e motivadas por uma possível “vingança”.

Os usuários das casas de saúde, antes mesmo que optassem por um daqueles vários estabelecimentos existentes, a depender da época, podem ter sido motivados pela opinião de pessoas próximas, das autoridades públicas, de indivíduos do seu convívio social, mas também podem ter se deparado com os anúncios e publicidades contidas nos jornais e anuários. E a partir do que estava ali registrado puderam escolher aquelas que, aparentemente, podiam atender melhor as suas expectativas e necessidades.

Ao nos debruçarmos à análise desses anúncios, veiculados nas folhas diárias e no anuário *Laemmert*, nos deparamos com publicidades que ocupavam várias páginas, mas também aquelas bem econômicas, de apenas uma linha, o que certamente estava relacionado ao prestígio daquele espaço ou à época em que foi divulgado. No entanto, sabemos que as informações contidas nesses anúncios representam um pequeno fragmento sobre a realidade desses estabelecimentos particulares, uma vez que os seus proprietários publicavam aspectos que demonstravam estar de acordo, por exemplo, com os dispositivos legais sobre esses espaços, mas também o que para eles era relevante sobressair em relação às concorrentes e assim atrair clientela, ocultando outros aspectos que não consideravam expressivos para constarem numa propaganda.

Muitos proprietários de casa de saúde optaram por ressaltar a consonância com o discurso médico na escolha pelo espaço físico e na disposição das dependências,

destacando a salubridade da localidade e valorizando a circulação do ar, por exemplo. Tais aspectos também foram considerados nas publicidades de locação e venda de imóveis, sobretudo naquelas que diziam que o espaço era adequado para a instalação de uma casa de saúde.

Certamente as casas de saúde disputavam entre si e uma das estratégias utilizadas nos anúncios para ressaltar o seu diferencial, bem como para atestar a qualificação técnica do estabelecimento, era tornar público o seu corpo médico. Os achados sugeriram que aqueles proprietários de casas de saúde, que contavam com mais profissionais pertencentes à elite médica, tenderam a detalhar o nome de cada um deles, usando essa informação em prol do seu estabelecimento, tornado os seus anúncios mais extensos. A presença de médicos ilustres nesses espaços, seja como proprietários, como efetivos ou consultantes, demonstram a importância e o papel de destaque conferido a tais estabelecimentos.

A partir da análise do corpo médico das casas de saúde, reafirmamos aqui a assertiva de Dantas (2017), de que os médicos ordinários poderiam se beneficiar atuando nestes estabelecimentos, sobretudo naqueles que eram compostos por membros da elite médica. Ao dividirem estes espaços, os médicos ordinários tinham contato com os ilustres e a partir desta relação a possibilidade de construir um percurso díspar, destacando-se em relação aos demais, seja por meio de aumento da sua clientela ou até mesmo pela sua inserção em espaços de prestígio.

A emergência das especializações médicas tem forte relação com as reformas curriculares da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, especialmente a partir dos anos de 1870, sendo intensamente influenciada pela proposta germânica, a qual tinha bases medicina experimental, uma estrutura voltada à liberdade de ensino, além de ser pautada na inserção de disciplinas práticas na grade curricular (EDLER, 1992; BRUCE, 2005; DANTAS, 2017). Sendo assim, as casas de saúde também foram fundamentais no desenvolvimento das especializações médicas, já que acabaram por ser espaço da prática.

Com base nos estudos de Bruce (2005) e Dantas (2017), percebemos que estes estabelecimentos ao estimularem e contribuírem com o desenvolvimento do conhecimento científico, foram importantes no processo de introdução dos médicos brasileiros na comunidade médica internacional, já que acabaram por funcionar como centros de pesquisa e de ensino, num momento em que a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro não dispunha de determinadas disciplinas no seu currículo, como foi o caso da Oftalmologia. Estes especialistas acabaram por buscar outros espaços institucionais para

o desenvolvimento de sua prática, a exemplo de diversas casas de saúde, a de maior destaque foi a de Nossa Senhora da Ajuda, que abrigou em seu espaço o Instituto Oftalmológico, dirigido pelo médico Hilário Soares de Gouvêa e que, inclusive ofertava uma disciplina desta especialidade. Além de atuar neste espaço, o médico dispunha de gabinetes oftalmológicos na Casa de Saúde do Bom Jesus do Calvário (1870), Casa de Saúde de Santa Thereza (1870) e na Casa de Saúde de São Sebastião (1875).

Com a reforma da Faculdade de Medicina, de 1881, a oftalmologia se torna uma disciplina autônoma, desvinculada da cadeira de medicina operatória, e Hilário Soares de Gouvêa o seu primeiro regente, após todo um percurso em diferentes casas de saúde dedicado a esta especialidade, passa a integrar a elite intelectual e prática do país, contribuindo na formação de médicos, na pesquisa e na emergência desse campo de atuação. Certamente a sua vivência nas casas de saúde possibilitou o contato com médicos pertencentes a elite médica, o conhecimento de sua formação, propiciando, de certa forma, o ingresso no meio acadêmico.

Dos estabelecimentos aqui estudados, a Casa de Saúde Niteroiense foi aquela que mais se aproximou ao modelo das Misericórdias. Idealizado por dois médicos, o estabelecimento de natureza particular pleiteou o recebimento de subsídios provinciais para o atendimento dos indigentes da capital da província, que até então, não dispunham de uma casa de caridade e, por isso, transportados para o hospital da Santa Casa da Corte, em função da proximidade geográfica. Os debates em torno da concessão do subsídio, que era ofertado por meio do produto de loterias, não foram livres de divergências e alguns parlamentares se mostraram ferrenhamente contrários à transmissão dos recursos provinciais aos empresários da saúde.

Diferente dos estabelecimentos da Corte, conseguimos, mesmo diante de dados irregulares, traçar o perfil daqueles que foram atendidos na Casa de Saúde Niteroiense. Ao que tudo indica, houve certo equilíbrio entre o número de indigentes, isto é, aqueles que eram financiados pelo subsídio, e o quantitativo de pensionistas. O número de livres admitidos era superior ao de escravizados. O índice de mortalidade na Casa de Saúde Niteroiense era de aproximadamente 14%, com variações em alguns momentos. O maior número de óbitos ocorreu entre os indigentes, seguidos dos pensionistas escravizados e dos pagantes livres. E a doença que mais causava óbitos, normalmente, era a tuberculose pulmonar, à exceção nos períodos epidêmicos. Além dos declarados indigentes, o estabelecimento também recebeu, a partir da subvenção provincial, africanos livres a

serviço das obras públicas, praças do corpo policial, guardas nacionais e voluntários da pátria.

Apesar das críticas de parlamentares e de alguns redatores de folhas diárias, os serviços ofertados pela Casa de Saúde Niteroiense foram avaliados como positivo e assim registrados, por diferentes presidentes da Província, em seus relatórios. A relação entre os empresários da saúde e o governo provincial foi conciliatória durante todo o período de funcionamento da casa de saúde, o que provavelmente estava relacionado à influência eleitoral dos diretores da Casa de Saúde Niteroiense na capital da província. Findado o contrato inicial com a província, os empresários conseguiram a assinatura de outro, o qual não foi cumprido, sob a justificativa do falecimento de um deles. Com o estabelecimento fechado, os pacientes foram transferidos ao hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e para o quartel do corpo policial. Posteriormente, a Casa de Saúde Niteroiense foi adquirida pelo governo provincial pelo valor de 250:000\$000, que inaugurou, em 03 de maio de 1872, o Hospital São João Baptista, sob a direção do médico Antônio Joaquim Lopes Lira e com o Dr. José Martins da Rocha, um dos empresários daquele estabelecimento, exercendo seus serviços médicos cirúrgicos gratuitamente. Por fim, é importante destacar que esse desfecho, de certa forma conciliatório, mesmo diante do não cumprimento do contrato por parte dos proprietários da Casa de Saúde Niteroiense, nos leva a pensar que as relações políticas e pessoais, as quais estes personagens estavam imersos, bem como interesses políticos e de clientelismo foram o fio condutor desse processo.

Referências

Fontes manuscritas

- **Atas da Junta Central de Higiene Pública**

Local de guarda: Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ)

Código 8-2-11

Código 8-2-12

Código 8-2-13

- **Código de Posturas da Cidade do Rio de Janeiro**

Local de guarda: Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro

CÂMARA MUNICIPAL. **Registro de Posturas feitas pela Câmara Municipal**. 1832. Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro. - Código 49-3-8.

- **Documentos sobre Hospitais e casas de saúde (1815-1899)**

Local de guarda: Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ)

Código 44-2-27

Periódicos

- **Academia Imperial de Medicina**

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. 62ª Sessão geral em 12 de novembro de 1840. **Revista Médica Brasileira**, v. 1, n. 2, p. 78, jun. 1841a.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. 65ª sessão geral em 17 de dezembro de 1840. **Revista Médica Brasileira**, v. 1, n. 2, p. 86, jun. 1841b.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. 67ª sessão geral em 1 de abril de 1841. **Revista Médica Brasileira**, v. 1, n.2, p. 88-92, jun 1841f.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. A Academia Imperial de Medicina e a repressão do charlatanismo. **Annaes de Medicina Brasiliense**, n. 12, jun. 1849, p. 278.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Peças relativas à consulta do Governo dirigida à Academia Imperial de Medicina, acerca do projeto relativo a uma casa de saúde. **Revista Médica Brasileira**, v. 1, n.2, p. 92-95, jun 1841d.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 12 de agosto de 1841. **Revista Médica Brasileira**, n. 6, p. 320-321, 1841.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 18 de novembro de 1841. **Revista Médica Brasileira**, v. 1, n. 12, abr. 1842.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 27 de abril de 1868. **Annaes Brasilienses de Medicina**, v. 20, n. 13, p. 23-29, jun. 1868.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão Geral em 27 de maio de 1841. **Revista Médica Brasileira**, v. 1, n. 6, p. 313-314, out. 1841e.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 29 de abril de 1841. **Revista Médica Brasileira**, v. 1, n. 4, p. 203-205, ago. 1841g.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 5 de maio de 1840. **Revista Médica Brasileira**, v. 1, n. 2, p. 87-88, jun. 1841c.

DE-SIMONI, L. V. Relatório do Secretário Geral da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, o Sr. Dr. Luiz Vicente De-Simoni. **Revista Médica Brasileira**, v. 1, n. 3, p. 128, jul 1841.

FERRAZ, F. F. C. Memoria lida na sessão geral da Academia Imperial de Medicina de 20 de julho de 1868. **Annaes Brasilienses de Medicina**, tomo XX, 1868a, p. 218-226.

GARCIA, J. M. N. Discurso do Sr. Dr. José Maurício Nunes Garcia, relativo ao parecer da comissão especial, acerca do projeto de uma casa de saúde, lida na sessão de 29 de abril de 1841. **Revista Médica Brasileira**, v. 1, n. 4, p. 189-203, ago. 1841.

MONTEIRO, C. B.; SOULLIÈ, J. M.; CUISSART, A.. Relatório da comissão nomeada pela Academia Imperial de Medicina, em 12 de novembro de 1840, sobre o projeto do estabelecimento de um hospital com o título de - Imperial Casa de Saúde e Instituto Ginástico Ortopédico -, para responder à S. Ex. o Sr. Ministro do Império, que solicita a este respeito o parecer da Academia. **Revista Médica Brasileira**, v. 1, n. 2, p. 96-99, jun. 1841.

SANTOS, T. G.; ROSA, O. M. R.; JOBIM, J. M. C.; DE SIMONI, L. V. Parecer da comissão especial da Academia Imperial de Medicina, sobre a consulta do Provedor da Mesa da santa Casa, acerca das melhores bases higiênicas para a construção de um novo hospital. **Revista Médica Fluminense**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 11, p. 486-?, jan 1840.

SOCIEDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO. Sessão de 22 de maio de 1830. **Semanário de Saúde Pública**, p. 467, 1830.

- **Anuários**

CARDOSO, J. A. S. Notabilidades: Casa de Saúde no Morro de s. Lourenço. In.: _____. **Almanak administrativo, mercantil e industrial da Corte e Província do Rio de Janeiro inclusive a cidade de Santos, da Província de S. Paulo para o ano de 1880**. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1880, p. 9.

HARING, C. G. (org.). Casa de Saúde sob a invocação de Nossa Senhora da Glória. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1864**. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1864. p. 1381.

HARING, C. G. (org.). Notabilidades: Casa de Saúde a rua da ajuda n. 66 e 68, e a rua d'olinda, em botafogo (antiga casa peixoto). In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1871**. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1871a.p. 4-7.

HARING, C. G. (org.). Notabilidades: Casa de Saúde Allo-Homeopatica de Nossa Senhora da Glória. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1871**. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1871b .p. 465.

HARING, C. G. (org.). Notabilidades: Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda . In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1863**. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1863. p. 9.

HARING, C. G. (org.). Notabilidades: Casa de Saúde de Santa Teresa. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1871**. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1871c. p. 8.

HARING, C. G. (org.). Notabilidades: Casa de Saúde do Dr. Alfredo Guimarães. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1871**. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1871d. p. 9.

HARING, C. G. (org.). Notabilidades: Casa de Saúde do Dr. Pertence. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1870**. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1870b. p. 4.

HARING, C. G. (org.). Notabilidades: Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário dos Drs. Baptista dos Santos, Sabóia& C.In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1869**. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1869c, p. 8-9.

HARING, C. G. (org.). Notabilidades: Casa de Saúde Godinho. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1869**. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1869b, p. 6.

HARING, C. G. (org.). Notabilidades: Casa de Saúde Godinho. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1868**. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1868. p. 4.

HARING, C. G. (org.). Notabilidades: Casa Imperial de Saúde e de Medicina Operatória. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1860**. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1860. p. 9.

HARING, C. G. (org.). Notabilidades: Casas de saúde. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1870**. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1870a, p. 6-8.

HARING, C. G. **Alamank administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1865**. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1865b.

HARING, C. G. Notabilidades: Casa de Convalescença e de Saúde dos Drs. Eiras e Joaquim Pedro da Silva. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1865**. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1865a. p. 8.

HARING, C. G.(org.). Notabilidades: Casa de Saúde do Bom Jesus do Calvário. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1869**. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1869a, p. 8.

HARING, Carlos Guilherme (org.). Casa Imperial de Saúde e de Medicina Operatória Chácara de convalescença. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1861**. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1861. p. 1398.

LAEMMERT, E. (org.). **Almanak Administrativo Mercantil e Industrial da Corte e Províncias do Rio de Janeiro para o ano de 1853**. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1853, p. 374.

LAEMMERT, E. (org.). Consultórios e casas de saude. Rio de Janeiro. In.: **Almanak administrativo, mercantil e industrial da Corte e Província do Rio de Janeiro para o ano de 1865**. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1865c, p. 472.

LAEMMERT, E. (org.). Notabilidades: Casa de Convalescença e grande estabelecimento hidroterápico do Dr. Eiras. In.: _____. **Almanak administrativo, mercantil e industrial da Corte e província do Rio de Janeiro, inclusive a cidade de Santos, da província de São Paulo para o ano de 1877**. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1877. p. 3.

LAEMMERT, E. (org.). Notabilidades: Casa de Saúde à Rua da Ajuda nos. 66 e 68, e à rua de Olinda, em botafogo. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1874**. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1874b. p. 3-6.

LAEMMERT, E. (org.). Notabilidades: Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1881**. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1881. p.10.

LAEMMERT, E. (org.). Notabilidades: Casa de Saúde de S. Sebastião. In.:**Almanak Administrativo Mercantil e Industrial da Corte e Província do Rio de Janeiro para o ano de 1859**. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1859. p. 9.

LAEMMERT, E. (org.). Notabilidades: Casa de Saúde de Santa Teresa. In.: _____. **Almanak administrativo, mercantil e industrial da Corte e Província do Rio de Janeiro para o ano de 1876**. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1876, p. 9.

LAEMMERT, E. (org.). Notabilidades: Casa de Saúde dos Drs. Catta-Pretta, Marinho e Werneck. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1874**. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1874a.p. 13.

LAEMMERT, E. (org.). Notabilidades: Casas de Saúde de São Sebastião. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1875**. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1875b. p.10-11.

LAEMMERT, E. (org.). Notabilidades: Casas de Saúde. In: _____. **Almanak administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1875**. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1875a.p. 3-6.

LAEMMERT, E.; LAEMMERT, H. Casa de Saúde do Dr. Peixoto. In.: _____. **Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro para o ano de 1846**. Rio de Janeiro: Casa de Eduardo e Henrique Laemmert, 1845a.p. 236.

LAEMMERT, E.; LAEMMERT, H. Escola de Medicina Homeopática. In.: _____. **Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro para o ano de 1845**. Rio de Janeiro: Casa de Eduardo e Henrique Laemmert, 1845b. p.213.

PLANCHER-SEIGNOT, P. Maisons de Santé situées aux environs de Rio de Janeiro. **Almanak dos Negociantes do Império do Brasil publicado por Plancher-Seignot**. Rio de Janeiro: Em casa do editor proprietário 1827. p. 220.

PLANCHER-SEIGNOT, P. Maisons de Santé situées aux environs de Rio de Janeiro. **Almanak Imperial do Comércio e das corporações civis e militares do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Em casa de P. Plancher-Seignot, edit, proprietário, 1829. p. 209.

SAUER, A. Indicadores. In.: _____. **Almanak administrativo, mercantil e industrial do Império do Brasil para 1889**. Rio de Janeiro: Laemmert& C., 1889a, p. 92.

SAUER, A. Notabilidades comerciais: Casa de Saúde de Convalescença e Hospício de Alienados de São Sebastião. In.: _____. **Almanak administrativo, mercantil e industrial do Império do Brasil para 1889**. Rio de Janeiro: Laemmert& C., 1889b, p. 1843.

- **Jornais de ampla circulação**

A GRANDE. **Jornal do Commercio**, n. 177, p. 2, 10 ago 1830.

A IDEIA de autorizar. **America do Sul**, n. 39, p. 3, 21 nov. 1869.

A PATRIA. Aos srs. assinantes. **A Pátria**, n. 1, 16 out 1862, p. 1.

A PATRIA. Noticiário. **A Patria**, n. 292, p. 1, 26, 27 e 28 dez. 1858.

A PROVÍNCIA do Rio de Janeiro. **Fluminense**, n. 6, p. 2, 12 jan. 1865.

A SOCIEDADE. **Jornal do Commercio**, n. 147, p. 3, 11 fev 1831.

ABAIXO ASSINADO. Cartas fluminenses. **Jornal do Commercio**, n. 254, p. 1, 12 set. 1885.

ABREU, F. F.; ROCHA, J. M.; PIMENTEL, J. J. Anúncios. **A Patria**, n. 291, p. 4, 25 dez. 1858.

AGOSTINI, A. As aventuras de um ministro: conto humorístico, fantástico e estrombólico. **Revista Ilustrada**, n. 18, 13 abr 1876, p. 4.

ALIENAÇÃO MENTAL. **Jornal do Commercio**, n. 85, p. 3, 26 mar 1875.

ALUGA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 12, p. 1, 12 jan 1875.

ALUGA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 178, p. 4, 29 jun 1863.

ALUGA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 189, p. 6, 09 jul 1875.

ALUGA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 299, p. 4. 28 out 1860.

ALUGA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 33, p. 6, 02 fev 1881.

ALUGA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 341, p. 3, 11 dez 1852.

ALUGA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 358, p. 6, 24 dez 1878.

ANNUNCIOS. **A Patria**, n. 291, p. 4, 25 dez. 1858.

ANTÔNIO PEDRO: um hospital de 120 anos. **O Fluminense**, n. 22256, p. 16, 14/15 mar. 1976.

AO DR. PEIXOTO. **Jornal do Commercio**, ano XXVI, n. 124, p. 2, 06 maio 1851.

ARGOS. O corpo policial da Corte e o Sr. Ministro da Justiça. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 82, p. 3, 24 mar. 1868.

AS CASAS DE SAUDE. **Gazeta de Notícias**, n. 39, p. 1, 08 fev. 1886.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL. Ata da sessão de 28 de dezembro de 1858. **Jornal do Commercio**, n. 358, p. 1, 29 dez. 1858.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL. Sessão em 03 de janeiro de 1859. **A Patria**, n. 3, p. 2, 05 jan. 1859a.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL. Sessão em 11 de janeiro de 1859. **Jornal do Commercio**, n. 19, p. 5, 11 jan. 1859b.

ASSIS, M. A causa secreta. **Gazeta de Notícias**, n. 213, p. 1-2, 01 ago. 1885.

ASSUNTOS DO DIA. **Gazeta de Notícias**, n. 353, p. 1, 22 dez. 1876.

ATENÇÃO. **Jornal do Commercio**, n. 138, p. 3, 10 maio 1860.

ATENÇÃO. **Jornal do Commercio**, n. 146, p. 5, 26 maio 1872.

ATENÇÃO. **Jornal do Commercio**, n. 165, p. 4, 15 jun 1882.

- ATENÇÃO. **Jornal do commercio**, n. 237, p. 7, 2 ago 1870.
- ATENÇÃO. **Jornal do Commercio**, n. 242, p. 3, 02 set 1863.
- ATENÇÃO. **Jornal do Commercio**, n. 78, p. 4, 19 mar 1878.
- ATOS OFICIAIS. **O Fluminense**, n. 1516, p. 3, 15 fev 1888.
- AU DOCTEUR A. J. PEIXOTO. **Jornal do Commercio**, ano XXVI, n. 126, p. 2, 08 maio 1851.
- BENEFÍCIOS humanitários da casa de saúde do Sr. Dr. Rocha. **Fluminense**, n. 19, 12 fev. 1965, p. 2.
- BENEVIDES, J. M. C. S. Deliberação. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 187, 09 jul. 1870, p. 2.
- BERNARD, E. Companhia Previdência. **Jornal do Commercio**, n. 25, p. 2, 25 jan1860a.
- BERNARD, E. Previdência. **Jornal do Commercio**, n. 104, p. 2, 15 abr 1860b.
- BEXIGUENTOS. **Jornal do Commercio**, n. 172, p. 3, 22 jun 1867.
- BOM EMPREGO. **Jornal do commercio**, n. 168, p. 7, 17 jun 1884.
- CANHENHO NICTEROYENSE. **A Patria**, n. 88, p. 4, 23/24 jun. 1856.
- CARVALHO, A. Expediente. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 205, p. 1, 31 out. 1878.
- CARVALHO, M. C. Enfermaria de Nossa Senhora da Conceição, rua da Quitanda n. 40. **Jornal do Commercio**, n. 266, p. 2, 27 set 1855.
- CASA DE CONVALESCENÇA DO DR. EIRAS. **Jornal do Commercio**, n. 281, p. 4, 12 out 1863.
- CASA DE SAÚDE ALLO-HOMEOPATICA DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA. **Jornal do Commercio**, n. 225, p. 2, 14 ago 1869.
- CASA DE SAÚDE ALLO-HOMEOPÁTICA DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA. **Jornal do Commercio**, n. 71, p. 4, 13 mar 1870.
- CASA DE SAÚDE DA COMPANHIA PREVIDENCIA PARA TRATAMENTO DOS ESCRAVOS SEGUROS. **Jornal do commercio**, n. 4, p. 4, 25 fev1858a.
- CASA DE SAÚDE DA COMPANHIA PREVIDENCIA PARA TRATAMENTO DOS ESCRAVOS SEGUROS. **Correio Mercantil**, n. 52, p. 3, 24 fev 1858b.
- CASA DE SAÚDE de Nossa Senhora da Ajuda e maternidade anexa. **Jornal do Commercio**, n. 4, p. 4, 04 jan. 1864.
- CASA DE SAUDE DE NOSSA SENHORA DA AJUDA. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 159, p. 3, 10 jun 1862.

CASA DE SAÚDE DE NOSSA SENHORA DA AJUDA. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 154, p. 4, 05 jun 1862.

CASA DE SAUDE DE NOSSA SENHORA DA AJUDA. **Jornal do Commercio**, n. 59, p. 4, 01 mar 1863.

CASA DE SAÚDE DE NOSSA SENHORA DA AJUDA. **Jornal do Commercio**, n. n. 33, p. 4, 02 fev 1864.

CASA DE SAUDE DE NOSSA SENHORA DA GLORIA. **Jornal do Commercio**, n. 14, p. 2, 14 nov 1863.

CASA DE SAÚDE de S. Sebastião em Niterói. **A Patria**, n. 279, p. 4, 11 dez. 1858b.

CASA DE SAÚDE de S. Sebastião em Niterói. **Correio Mercantil**, n. 339, p. 4, 16 dez 1858a.

CASA DE SAÚDE DE S. SEBASTIÃO. **Diário do Rio de Janeiro**, 288, p. 4, 1858.

CASA DE SAÚDE DE S. SEBASTIÃO. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 113, p. 4, 26 abr 1861.

CASA DE SAÚDE DE S. SEBASTIÃO. **Jornal do Commercio**, n. 50, p. 3, 19 fev 1862.

CASA DE SAÚDE DE SANTA TERESA. **A Vida Fluminense**, n. 232, p. 1, 08 jun 1872.

CASA DE SAÚDE DE SANTA TERESA. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 222, p. 4, 12 ago 1871.

CASA DE SAÚDE DE SANTA TERESA. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 54, p. 3, 24 fev 1871.

CASA DE SAÚDE DE SANTA TERESA. **Jornal do Commercio**, n. 152, p. 6, 01 jan. 1872.

CASA DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO. **Jornal do Commercio**, n. 38, p. 5, 07 fev. 1889.

CASA DE SAÚDE DO DR. EIRAS. Alienação mental. **Jornal do Commercio**, n. 147, p. 5, 29 maio 1889.

CASA DE SAÚDE DO DR. EIRAS. **Gazeta de Notícias**, n. 39, p. 2, 08 fev. 1889.

CASA DE SAÚDE DO DR. PEIXOTO. **Correio Mercantil**, n. 87, p. 3, 11 abr 1851.

CASA DE SAÚDE DO DR. PEIXOTO. **Jornal do Commercio**, n. 340, p. 3, 23 dez 1843.

CASA DE SAUDE DO MORRO DE S. LOURENÇO. **Jornal do Commercio**, n. 338, p. 7, 06 dez 1874.

CASA DE SAÚDE DO SENHOR BOM JESUS DO CALVÁRIO. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 77, p. 4, 24 jun 1878.

CASA DE SAUDE DO SENHOR BOM JESUS DO CALVÁRIO. **Jornal do Commercio**, n. 1, p. 8, 01 jan 1869a.

CASA DE SAÚDE DO SENHOR BOM JESUS DO CALVÁRIO. **Jornal do Commercio**, n. 31, p. 3, 31 jan 1869b.

CASA DE SAUDE E CONVALESCENÇA S. SEBASTIÃO. **Jornal do Commercio**, n. 198, p. 8, 19 jul 1874.

CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SOB A INVOCAÇÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA. **Jornal do Commercio**, n. 233, p. 4, 24 ago 1863.

CASA DE SAÚDE GODINHO & BEZERRA. **Jornal do Commercio**, n. 148, p. 3, 30 maio 1861.

CASA DE SAUDE HOMEOPATHICA. **Jornal do Commercio**, n. 308, p. 4, 12 nov 1845.

CASA DE SAÚDE HOMEOPÁTICA DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 23, p. 3, 05 set 1869.

CASA DE SAÚDE HOMEOPÁTICA. **Jornal do Commercio**, n. 108, p. 4, 19 abr1846a.

CASA DE SAÚDE HOMEOPÁTICA. **Jornal do Commercio**, n. 25, p. 2, 25 jan 1846b.

CASA DE SAÚDE HOMEOPÁTICA. **Jornal do Commercio**, n. 255, p. 4, 14 set 1848.

CASA DE SAÚDE NACIONAL. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 16, p. 4, 20 maio 1833a.

CASA DE SAÚDE NACIONAL. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 4, p. 4, 24 maio 1832.

CASA DE SAÚDE NACIONAL. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 7, p. 3, 08 ago 1833b.

CASA DE SAÚDE NACIONAL. **Jornal do Commercio**, n. 177, p. 2, 10 ago 1830.

CASA DE SAÚDE NITEROIENSE dos Drs. Pimentel e Martins Rocha. **A Patria**, n. 22, p. 4, 29 jan. 1859b.

CASA DE SAÚDE NITEROIENSE dos Drs. Pimentel e Martins Rocha. **Correio Mercantil**, n. 37, p. 3. 06 fev 1859a.

CASA DE SAUDE NITEROIENSE dos drs. Pimentel e Rocha no palacete da viúva do Gentil-Homem Andrade Pinto. **Jornal do Commercio**, n. 26, p. 4, 26 jan. 1860.

CASA DE SAÚDE NITEROIENSE. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 221, p. 2. 26 ago 1867a.

CASA DE SAÚDE NITEROIENSE. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 221, p. 3. 26 ago 1867b.

CASA DE SAÚDE NITEROIENSE. **Jornal do Commercio**, n. 116, p. 1, 27 abr. 1869a.

CASA DE SAÚDE NITEROIENSE. **Jornal do Commercio**, n. 97, p. 1, 07 abr. 1865.

CASA DE SAUDE NITEROIENSE. **O Apostolo**, n. 21, p. 167-168, 23 maio 1869b.

CASA DE SAUDE NO BOTAFOGO NO PRINCIPIO DO CHAMADO BROCÓ. **Jornal do Commercio**, p. 2-3, 13 jul. 1830.

CASA de Saúde no Botafogo no principio do chamado Brocó. **Jornal do Commercio**, n. 153, p. 1-2, 13 jul 1830.

CASA DE SAUDE NO MORRO DE S. LOURENÇO. **Jornal do Commercio**, n. 139, p. 8, 20 maio 1877.

CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DA AJUDA. **Jornal do Commercio**, n. 340, p. 2, 09 dez 1871.

CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DA AJUDA. **Jornal do Commercio**, n. 340, p. 2, 09 dez 1872.

CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA AJUDA. **Jornal do Commercio**, n. 59, p. 4, 01 mar 1863.

CASA DE SAÚDE PEIXOTO. **Correio Mercantil**, n. 2, p. 3, 02 jan. 1857.

CASA DE SAUDE PREVIDENCIA. **Correio Mercantil, e Instructivo, Politico, Universal**, Rio de Janeiro, n. 287, p. 1, 22 out 1858.

CASA DE SAÚDE PREVIDÊNCIA. **Correio Mercantil**, n. 49, p. 4, 18 fev 1859.

CASA DE SAÚDE PREVIDÊNCIA. **Diário do Rio de Janeiro**, , n. 227, p. 4, 19 ago 1862.

CASA DE SAUDE PREVIDÊNCIA. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 109, p. 4, 22 abr 1863.

CASA DE SAÚDE PREVIDÊNCIA. **Jornal do Commercio**, n. 90, p. 4, 01 abr 1863.

CASA DE SAÚDE S. PEDRO DE ALCÂNTARA. **Jornal do Commercio**, n. 5, p. 4, 01 jan. 1863.

CASA DE SAÚDE S. SEBASTIÃO. **Correio Mercantil**, n. 338, p. 1, 15 dez. 1858.

CASA DE SAÚDE SÃO SEBASTIÃO. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 113, 26 abr 1861, p. 4.

CASA DE SAÚDE SOB A INVOCAÇÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 340, p. 4, 14 dez. 1862b.

CASA DE SAUDE SOB A INVOCAÇÃO DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA. **Jornal do Commercio**, n. 339, p. 4, 09 dez 1862a.

CASA DE SAÚDE. **Diário do Povo**, n. 98, p. 1, 30 abr. 1869c.

CASA DE SAÚDE. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 115, p. 1, 27 abr. 1869a.

CASA DE SAÚDE. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 119, p. 2, 01 maio 1869b.

CASA DE SAÚDE. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 167, p. 2, 02 ago 1842.

CASA DE SAÚDE. **Fluminense**, n. 42, 04 abr. 1865, p. 2.

CASA DE SAÚDE. **Jornal do Commercio**, n. 106, p. 3, 17 abr 1862.

CASA DE SAUDE. **Jornal do Commercio**, n. 230, p. 4, 25 ago 1845.

CASA DE SAÚDE. **O Correio da Tarde**, Rio de Janeiro, n. 242, p. 2, 28 out. 1858.

CENTRO DE SOCORROS DA FREGUESIA DA CANDELARIA. **Gazeta de Notícias**, n. 72, p. 3, 13 mar. 1889.

COMISSÃO SANITÁRIA. **Jornal do Commercio**, n. 357, p. 3, 24 dez. 1876a.

COMISSÃO SANITÁRIA. **Jornal do Commercio**, n. 361, p. 2, 29 dez 1876b.

COMPANHIA MÚTUA DE SEGURO DE VIDA DE ESCRAVOS. **Correio Mercantil, e Instructivo, Político, Universal**, Rio de Janeiro, n. 135, p. 1, 17 maio 1863.

CORREIO MERCANTIL. A casa de saude do Dr. Pertence. **Jornal do Commercio**, n. 307, p. 3, 1868.

CORRESPONDÊNCIA. **O espectador brasileiro**, n. LI, 27 out 1824, p. 2-3.

CRICO, M. Cartas de um caipira - carta 400^a. **Jornal do Commercio**, n. 216, p. 1, 05 ago 1880.

DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, n. 345A, p. 1, 23 dez 1876a.

DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, n. 347, p. 1, 26 e 27 dez. 1876b.

DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, n. 349, p. 1, 29 dez. 1876c.

DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 205, p. 1, 31 out. 1878.

DIVERSIDADES. **A Patria**, n. 16, p. 1, 11 fev. 1866.

DIVERSIDADES. **A Patria**, n. 23, p. 2, 24 set. 1865.

DR. JOSÉ MARTINS DA ROCHA. **O Fluminense**, n. 2990, p. 2, 19 mar. 1896.

EIRAS, M. J. F. Alienados. **Jornal do Commercio**, n. 8, p. 3, 08 jan 1870.

EIRAS, M. J. F. Estabelecimento hidroterápico. **Jornal do Commercio**, n. 317, p. 3, 15 nov 1874.

EIRAS, M. J. F. O Dr. Eiras previne aos seus amigos e clientes... **Jornal do Commercio**, n. 14, p. 6, 14 jan 1877.

ENFERMEIRO. **Jornal do Commercio**, n. 125, p. 4, 06 maio 1881.

ENFERMEIRO. **Jornal do Commercio**, n. 209, p. 5, 29 jul 1882.

ENFERMEIRO. **Jornal do Commercio**, n. 40, p. 4, 09 fev 1865.

ESCOLA DE MEDICINA HOMEOPÁTICA. **Jornal do Commercio**, n. 355, p. 4, 23 dez 1846.

ESCRAVOS FUGIDOS. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 10, 13 dez 1824, p. 40.

ESCRAVOS FUGIDOS. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 11, 14 dez 1825, p. 46.

EXPEDIENTE da secretaria da presidência. **Diario do Rio de Janeiro**, n. 143, p. 1, 25 maio 1869a.

EXPEDIENTE da secretaria da presidência. **Diario do Rio de Janeiro**, n. 168, p. 2, 19 jun. 1869c.

EXPEDIENTE da secretaria da presidência. **Diario do Rio de Janeiro**, n. 185, p. 4, 07 jul. 1869d.

EXPEDIENTE da secretaria da presidência. **Diario do Rio de Janeiro**, n. 98, 09 abr. 1870a, p. 1.

EXPEDIENTE da secretaria da presidência. **Diario do Rio de Janeiro**, n. 190, 12 jul. 1870b, p. 3.

EXPEDIENTE da secretaria da presidência. **Diario do Rio de Janeiro**, n. 266, 26 set. 1870c, p. 3.

EXPEDIENTE da secretaria da presidência. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 318, p. 1, 18 nov. 1869b.

FALLECIMENTO. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 23, p. 1, 23 jan. 1870.

FARIA, B. A. R. Casas de saúde. **Gazeta de Notícias**, n. 37, p. 1, 06 fev. 1889a.

FARIA, B. A. R. Comunica-nos a Inspeção Geral de Higiene. **Gazeta de Notícias**, n. 44, p. 1, 13 fev. 1889c.

FARIA, B. A. R. Regimento das casas de saúde que queiram receber doentes de febre amarela. **Gazeta de Notícias**, n. 38, p. 1, 07 fev. 1889b.

FARMÁCIA. **Jornal do Commercio**, n. 214, p. 6, 04 ago 1874.

FARMÁCIA. **Jornal do Commercio**, n. 50, p. 5, 19 fev 1885.

- FEBRE AMARELA. **Jornal do Commercio**, n. 56, p. 4, 25 fev 1875.
- FEBRES INTERMITENTES. **Jornal do Commercio**, n. 169, p. 3, 19 jun 1867.
- FERRAZ, F. C. O Dr. Costa Ferraz ao público. **Jornal do Commercio**, n. 255, p. 1, 13 ago 1868b.
- FERRAZ, F. F. C. A nova Casa de Saúde do Sr. Bom Jesus do Calvario. **Annaes Brasilienses de Medicina**, tomo XX, 1868c, p. 241-242.
- FREGUESIA DA LAGOA. **Correio Mercantil**, n. 265, p. 3, 25 set 1855a.
- FREGUESIA DA LAGOA. **Correio Mercantil**, n. 269, p. 3, 29 set 1855b.
- FREGUESIA de São João Baptista. **Jornal do Commercio**, n. 271, p. 3, 26 e 27 dez. 1860.
- FUGIU da casa. **Diário do Rio de Janeiro**, p. 46, 18 dez. 1825.
- GAMARD, L. Casa de Saúde do Dr. Gamard. **Jornal do Commercio**, n. 153, p. 1-2, 13 jul 1830.
- GAMARD, L. Casa de Saúde do Dr. Gamard. **Jornal do Commercio**, n. 90, p. 4, 25 abr 1834.
- GARNIER, A. F. Carlos José Frederico Carron du Villards. **Jornal do Commercio**, n. 181b, p. 2, 02 jul. 1860.
- GAZETA DE NOTÍCIAS, n. 1, p. 1, 02 ago. 1875.
- GAZETA DE NOTÍCIAS, n. 132, p. 1, 12 maio 1886.
- GAZETA DE NOTÍCIAS, n. 32, p. 1, 01 fev. 1889b.
- GAZETA DE NOTÍCIAS, n. 40, p. 1, 09 fev. 1889a.
- GRANDE HOTEL VILLA MOREAU. **Jornal do Commercio**, n. 17, p. 2, 17 jan 1885.
- HIGIENE PÚBLICA. **Gazeta de Notícias**, n. 193, p. 1, 14 jul. 1876.
- HIGIENE PÚBLICA. **Jornal do Commercio**, n. 258, p. 1, 15 set. 1878.
- HOMEM, J. V. T. Comissão sanitária. **Jornal do Commercio**, n. 355, p. 2, 22 dez. 1876a.
- HOMEM, J. V. T. et al. Comissão Sanitária. **Jornal do Commercio**, n. 362, p. 2, 30 dez. 1876b.
- HOSPITAL de S. João Baptista: traços de sua história e administração. **O Fluminense**, n. 11709, p. 1, 24 jun. 1921.
- HOTEL AURORA. **Jornal do Commercio**, n. n. 130, p. 4, 11 jun 1881.

IMPERIAL ACADEMIA DE MEDICINA. **Gazeta de Notícias**, n. 40, p. 2, 09 fev. 1889.

IMPERIAL CASA DE SAUDE de medicina operatória e de convalescença sob a proteção de S. M. o Imperador. **Jornal do Commercio**, n. 57, p. 4, 1860.

IMPERIAL CASA DE SAUDE DE MEDICINA OPERATÓRIA E DE CONVALESCENÇA. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 116, p. 4, 29 abr 1863.

IMPERIAL CASA DE SAUDE. **Jornal do Commercio**, n. 1, p. 4, 01 jan 1861a.

IMPERIAL CASA DE SAÚDE. **Jornal do Commercio**, n. 308, p. 4, 08 nov 1861b.

INSPEÇÃO DE SAÚDE DO PORTO. **Jornal do Commercio**, n. 358, p. 2, 1882.

INSTITUTO OFTALMOLÓGICO. **Jornal do Commercio**, n. 2, p. 2, 02 jan 1872.

JORNAL DO COMMERCIO, n. 358, p. 3, 25 dez. 1876a.

LEILÃO. **Gazeta de Notícias**, n. 322, p. 4, 21 nov 1878.

LEILÃO. **Jornal do Commercio**, n. 103, p. 3, 14 abr 1854.

LEILÃO. **Jornal do Commercio**, n. 162, p. 2, 2 jun 1865.

LEILÃO. **Jornal do Commercio**, n. 82, p. 4, 23 mar 1879.

LEILÕES. **Gazeta de Notícias**, n. 301, p. 4, 29 out 1882.

MATERNIDADE MUNICIPAL. **Gazeta de Notícias**, n. 92, p.2, 05 abr 1881.

MEIRELLES, Z. V. Plano para o estabelecimento de um útil e curioso DIÁRIO nesta cidade. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 1, p. 1, 01 jun. 1821.

MENEZES, J. C. A sociedade. **Jornal do Commercio**, n. 215, p. 4, 09 maio 1831.

MENEZES, J. C. Notícias particulares. **Jornal do Commercio**, n. 6, p. 3, 07 ago 1832b.

MENEZES, J. C. Notícias Particulares. **Jornal do Commercio**, n. 88, p. 4, 14 nov1832a.

MINISTÉRIO DA GUERRA. **Jornal do Commercio**, n. 293, p. 1, 24 out 1855.

MUITA ATENÇÃO. **Jornal do Commercio**, n. 41, p. 3, 11 fev 1858.

NA CASA DE SAÚDE NACIONAL. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 7, p. 3, 08 ago. 1833.

NA TIJUCA. **Jornal do Commercio**, n. 18, p. 4. 18 jan 1851.

NOMEOU-SE uma comissão. **Gazeta de Notícias**, n. 97, p. 2, 07 abr. 1876.

- NOSOCÔMIO HOMEOPÁTICO. **Jornal do Commercio**, n. 355, p. 4, 23 dez 1846.
- NOTICIARIO. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 296, p. 1, 29 dez. 1863.
- NOTICIARIO. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 37, p. 2, 12 fev. 1866.
- NOTICIARIO. **Fluminense**, n. 15, p. 3, 23 out. 1864.
- NOTÍCIAS DIVERSAS. **Correio Mercantil**, n. 266, p. 2, 26 set 1855.
- NOTÍCIAS e factos diversos. **Correio Mercantil**, n. 56, p. 1, 25 fev 1853.
- NOTÍCIAS E FATOS DIVERSOS. **Correio Mercantil, e Instructivo, Politico, Universal**, Rio de Janeiro, n. 334, p. 1, 30 nov 1852.
- NOTÍCIAS particulares. **Diário do Rio de Janeiro**, 13 dez 1824, p. 39.
- NOTÍCIAS PARTICULARES. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 15, p. 3, 21 Jan 1835.
- NOTÍCIAS PARTICULARES. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 9, 11, p. 3, nov 1831c.
- NOTÍCIAS PARTICULARES. **Diário do Rio de Janeiro**, p. 14, 11 set 1830b.
- NOTÍCIAS PARTICULARES. **Diário do Rio de Janeiro**, p. 2-3, 28 fev 1831a.
- NOTÍCIAS particulares. **Diário do Rio de Janeiro**, p. 39, 12 nov 1825.
- NOTÍCIAS PARTICULARES. **Diário do Rio de Janeiro**, p. 60, 18 ago 1830b.
- NOTICIAS PARTICULARES. **Diário do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, p. 3-4, 13 dez. 1824.
- NOTÍCIAS PARTICULARES. **Jornal do Commercio**, n. 88, p. 4, 12 nov 1832.
- NOVO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE. **Jornal do Commercio**, n. 56, p. 4, 25 fev 1848.
- O BARYTONO MAZZIO. **Correio Mercantil, e Instructivo, Politico, Universal**, p. 1, 05 out 1851.
- O DR. JOSÉ ALVES MACHADO. **Correio Mercantil**, n. 16, p. 3, 16 jan 1859.
- O FARMACÊUTICO MÉDICO. O presidente da Junta de Higiene. **Jornal do Commercio**, n. 91, p. 2, 01 abr. 1881.
- O PRESIDENTE da Junta de Higiene. **Jornal do Commercio**, n. 265, p. 2, 23 set. 1881.
- O PROJETO sobre a casa de saúde dos Drs. Pimentel e Rocha. **America do Sul**, n. 35, p. 2, 11 nov. 1869.
- O PROPRIENTÁRIO. **Jornal do Commercio**, n. 68, p. 4, 09 mar 1850.

- O REDATOR. Introdução e prospecto. **Correio Mercantil**, n. 1, p. 1, 19 ago. 1830.
- O SR que diz chamar-se Figueiredo. **Diário do Rio de Janeiro**, p. 55, 17 ago 1830.
- O SR. GAMARD. **Jornal do Commercio**, Rio de Janeiro, p. 3, 22 jul. 1829.
- OFERECE-SE. **Jornal do Commercio**, n. 120, p. 3, 01 maio 1867.
- OFTALMOLOGIA. **Jornal do Commercio**, n. 233, p. 2, 22 ago 1875.
- OLIVEIRA, J. C. Centro de Socorros da Freguesia da Candelária. **Jornal do Commercio**, n. 46, p. 3, 15 fev 1889.
- OLIVEIRA, P. E. A. Enfermaria homeopatica de S. Vicente de Paulo. **Jornal do Commercio**, n. 270, p. 2, 01 out 1855.
- OPERAÇÃO. **Jornal do Commercio**, n. 179, p. 4, 29 jun 1873.
- OPERAÇÕES CIRURGICAS. **Jornal do Commercio**, n. 275, p. 2, 04 out 1874.
- OPERAÇÕES DE CATARATA. **Jornal do Commercio**, n. 357, p. 2, 25 dez 1874.
- OPERAÇÕES OBSTÉTRICAS. **Jornal do Commercio**, n. 289, p. 2, 18 out 1874.
- OS PODERES provinciais e a casa de saúde de Niterói. **Fluminense**, n. 44, p. 1, 05 abr. 1865.
- OS VOLUNTÁRIOS e a casa de saúde. **Fluminense**, 40, p. 2, 19 mar. 1865.
- PALESTRA. **Jornal do Commercio**, n. 278, p. 1, 06 out. 1881.
- PEIXOTO, A. J. Casa de Saúde do Dr. Peixoto. **Jornal do Commercio**, n. 340, p. 3, 23 dez 1843.
- PHARMACIA PREVIDÊNCIA. **Jornal do Commercio**, n. 129, p. , 09 maio 1860.
- PIMENTEL, J. J. Formulando estes conselhos. **A Patria**, n. 35, p. 3, 24 fev. 1867.
- PIMENTEL, J. J.; ROCHA, J. M. Casa de Saúde Niteroiense, 28 de novembro de 1866. **A Patria**, n. 35, p. 2-3, 24 fev. 1867.
- PRECISA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 13, p. 4, 28 ago 1830.
- PRECISA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 142, p. 4, 24 maio 1863.
- PRECISA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 155, p. 3, 04 jun 1868.
- PRECISA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 269, p. 6, 27 set 1881.
- PRECISA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 286, p. 4, 17 out 1863.
- PRECISA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 290, p. 8, 18 out 1883.

- PRECISA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 34, p. 5, 08 fev 1872.
- PRECISA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 347, p. 8, 13 dez 1888.
- PRECISA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 47, p. 4, 16 fev 1862.
- PRECISA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 57, p. 2, 26 fev 1867.
- PRECISA-SE. **Jornal do Commercio**, n. 88, p. 6, 29 mar 1889.
- PRECISA-SE. **Jornal do Commercio**, n.315, p. 7. 12 nov. 1889.
- PROJETO DE POSTURA sobre hospitais e casas de saúde. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 288, p. 2, 24 out 1876.
- PROJETO DE POSTURA. **Jornal do Commercio**, n. 226, 24 set 1881, p. 2.
- PUBLICAÇÕES A PEDIDO. **Jornal do Commercio**, n. 99, p. 2, 11 abr. 1861.
- REGO, J. P. Comissão Sanitária. **Jornal do Commercio**, n. 361, p. 3, 29 dez. 1876.
- REPARTIÇÃO DA POLICIA. **Correio Mercantil, e Instructivo, Politico, Universal**, p. 3, 28 dez 1851.
- RICALDONE, J. Sociedade de Socorros Mútuos Luiz de Camões. **Jornal do Commercio**, n. 168, p. 4, 17 jun 1888.
- RIO DE JANEIRO. 6a. Sessão em 4 de fevereiro de 1851. **Correio Mercantil**, n. 62, p. 1, 13 mar 1851a.
- RIO DE JANEIRO. Assembléia geral legislativa. **Correio Mercantil**, n. 109, p. 2, 07 maio 1851b.
- RIO DE JANEIRO. Ata da 29ª sessão em 20 de dezembro de 1883. **Jornal do Commercio**, n. 355, p. 2, 22 dez. 1883.
- RIO DE JANEIRO. Ata da 46ª sessão em 13 de outubro de 1881. **Jornal do Commercio**, 288, p. 2, 16 out. 1881.
- RISPAUD, C. Novo estabelecimento de saúde. **Jornal do Commercio**, n. 56, p. 4, 25 fev 1848.
- ROCHA, J. M. Casa De Saúde Niteroiense. **Jornal do Commercio**, n. 181, p. 2, 03 jul. 1870.
- SALUBRIDADE PUBLICA. **Jornal do Commercio**, n. 280, p. 4, 08 out. 1881.
- SAUDE PUBLICA. **Jornal do Commercio**, n. 52, p. 2, 21 fev. 1889.
- SILVA, G. T. Casa de Saúde Providência. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 186, p. 3, 08 jul 1862.

SILVA, G. T. Casa de Saúde Santa Thereza. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 49, p. 3, 18 fev. 1871.

TENDO O Dr. João de Deus. **Gazeta de Notícias**, n. 100, p. 1, 10 abr 1886.

TIJUCA. **Jornal do Commercio**, n. 278, p. 2, 06 out 1868.

TORRES, M. O Sr. Dr. Cunha Pinto. **Gazeta de Notícias**, n. 122, p. 1, 02 maio 1886.

TRASPASSA-SE. **Gazeta de Notícias**, n. 230, p. 4, 18 ago 1883.

UM HOMEM. **Gazeta de Notícias**, n. 43, p. 3, 19 fev 1876.

UM HOMEM. **Jornal do Commercio**, n. 86, p. 5, 28 mar 1883.

UM HOMEM. **Jornal do Commercio**, n. 9, p. 6, 09 jan 1874.

UM QUE ESTÁ PONDO AS SUAS BARBAS DE MOLHO. Casa de Saúde Niteroiense. **Jornal do Commercio**, n. 195, p. 3, 17 jul. 1870.

UMA SENHORA. **Jornal do Commercio**, n. 121, p. 6, 02 maio 1882.

VASTO PRÉDIO. **Jornal do commercio**, n. 4, p. 5, 25 mar 1885.

VENDE-SE. **Jornal do Commercio**, n. 12, p. 5, 12 jan 1875.

VENDE-SE. **Jornal do Commercio**, n. 130, p. 8, 11 maio 1873.

VENDE-SE. **Jornal do Commercio**, n. 15, p. 6, 15 jan 1883.

VENDE-SE. **Jornal do Commercio**, n. 162, p. 7, 12 jun 1881.

VENDE-SE. **Jornal do Commercio**, n. 61, p. 5, 02 mar 1886.

VENDE-SE. **Jornal do Commercio**, n. 9, p. 4, 04 abr 1874.

VISCONDE DE IBITURUNA. *O Paiz*, n. 9595, p. 5, 12 jan 1911.

VOLUNTÁRIO DA PÁTRIA. **Jornal do Commercio**, n. 160, p. 2, 10 jun. 1865.

VOLUNTÁRIOS DO CEARÁ. **Diário do Rio de Janeiro**, n. 100, p. 1, 25 abr. 1865.

Legislação

BRASIL. Aviso n. 10, de 14 de fevereiro de 1850. Manda observar as providências organizadas para prevenir e atalhar o progresso da febre amarela. In: BARBOSA, P.; REZENDE, C.B. **Os serviços de saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Diretoria Geral de Saúde Pública, 1909a, v. 1, p. 59-63.

BRASIL. Constituição Política do Império do Brasil. Carta de Lei de 25 de março de 1824. Manda observar a Constituição Política do Império, oferecida jurada por Sua

Majestade o Imperador. In: _____. **Coleção das Leis do Império do Brasil de 1824**. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1886. v.1.

BRASIL. Decreto de 08 de maio de 1835. Converte a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em Academia, com o título de - Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro -; e dá-lhe estatutos. In: _____. **Coleção das Leis do Império do Brasil de 1835**. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1864.

BRASIL. Decreto de 29 de março de 1833. Regula as atribuições do Juiz de Direito que for Chefe de Polícia. In: _____. **Coleção das leis do Império do Brasil - Parte Segunda**. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1873, p. 72-74.

BRASIL. **Decreto n. 1.415, de 5 de Agosto de 1854**. Aprova os Estatutos da Companhia de Seguros contra a mortalidade de escravos, denominada - Previdência. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1415-5-agosto-1854-590393-publicacaooriginal-115529-pe.html>>. Acesso em 27 nov 2018.

BRASIL. **Decreto n. 2.574, de 14 de abril de 1860**. Autoriza a Companhia de seguros de vidas de escravos - Previdência - para organizar outra nova Companhia com a denominação de - Util- Previdencia. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2574-14-abril-1860-556441-publicacaooriginal-76462-pe.html>>. Acesso em 27 nov 2018.

BRASIL. **Decreto n. 2.734, de 23 de janeiro de 1881**. Dá novo Regulamento à Inspeção de Saúde dos Portos. Disponível em:<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2734-23-janeiro-1861-556025-publicacaooriginal-75592-pe.html>>. Acesso em: 31 out 2016.

BRASIL. **Decreto n. 3.509, de 17 de fevereiro de 1866**. Aprova o Regulamento para o serviço da Guarda Urbana criada pelo Decreto nº 3598 de 27 de janeiro de 1866. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-3609-17-fevereiro-1866-554304-publicacaooriginal-72883-pe.html>>. Acesso em 23 fev 2017.

BRASIL. **Decreto n. 598, de 14 de setembro de 1850**. Concede ao Ministério do Império um crédito extraordinário de duzentos contos para ser exclusivamente despendido no começo de trabalhos, que tendam a melhorar o estado sanitário da Capital e de outras Povoações do Império. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=80175>. Acesso em 20 set. 2016.

BRASIL. **Decreto n. 6.378, de 15 de novembro de 1876**. Manda executar provisoriamente medidas tendentes ao melhoramento do serviço sanitário em diversos portos e cidades marítimas do Império. 1876a. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-6378-15-novembro-1876-549713-publicacaooriginal-65226-pe.html>>. Acesso em: 31 out. 2016.

BRASIL. **Decreto n. 6.406, de 13 de dezembro de 1876**. Manda observar instruções relativa ao serviço sanitário. 1876b. Disponível em:<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-6406-13-dezembro-1876-549788-publicacaooriginal-65308-pe.html>>. Acesso em: 01 nov 2016.

BRASIL. **Decreto n. 7.027, de 06 de setembro de 1878.** Providencia sobre a desinfecção das casas e estabelecimentos públicos ou particulares. 1878. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-7027-6-setembro-1878-548006-publicacaooriginal-62952-pe.html>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

BRASIL. **Decreto n. 8.277, de 15 de outubro de 1881.** Manda observar provisoriamente instruções relativas ao serviço sanitário do porto do Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-8277-15-outubro-1881-546557-publicacaooriginal-60834-pe.html>>. Acesso em: 29 dez. 2016.

BRASIL. **Decreto n. 8.387, de 19 de janeiro de 1882.** Manda observar o Regulamento para o serviço de saúde pública. 1882. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-8387-19-janeiro-1882-544934-publicacaooriginal-56615-pe.html>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

BRASIL. Decreto n. 828, de 29 de setembro de 1851. Manda executar o Regulamento da Junta de Higiene Pública. In: _____. **Coleção das Leis do Império do Brasil de 1851.** Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1852. p. 259-275.

BRASIL. Decreto n. 9.554, de 03 de fevereiro de 1886. Reorganiza o serviço sanitário do Império. **Coleção de Leis do Império do Brasil.** Tipografia Nacional, 1887, v. 2. p. 57-102.

BRASIL. Lei de 01 de outubro de 1828. Dá nova forma às Câmaras Municipais, marca suas atribuições, e o processo para a sua eleição, e dos Juizes de Paz. In: _____. **Coleção das Leis do Império do Brasil de 1828.** Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1878b. p. 74-86.

BRASIL. **Lei de 3 de outubro de 1832.** Dá nova organização às atuais Academias Medico-cirúrgicas das cidades do Rio de Janeiro, e Bahia. 1832. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html>. Acesso em: 02 fev 2018.

BRASIL. **Lei n. 16, de 12 de agosto de 1834.** Faz algumas alterações e adições à Constituição Política do Império, nos termos da Lei de 12 de outubro de 1832. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leimp/1824-1899/lei-16-12-agosto-1834-532609-publicacaooriginal-14881-pl.html>>. Acesso em: 04 jul. 2017.

BRASIL. **Lei n. 261, de 3 de dezembro de 1841.** Reformando o Código do Processo Criminal. 1841. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM261.htm>. Acesso em 26 abr 2016.

BRASIL. **Regulamento n. 120, de 31 de janeiro de 1842.** Regula a execução da parte policial e criminal da Lei nº 261 de 3 de dezembro de 1841. 1842. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Regulamentos/R120.htm>. Acesso em 26 abr 2016.

BRASIL. Regulamento sanitário mandado observar por Aviso desta data nas comissões paroquiais de saúde pública, criadas por Aviso de 14 de fevereiro de 1850. In: BARBOSA, P.; REZENDE, C.B. **Os serviços de saúde pública no Brasil.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Diretoria Geral de Saúde Pública, 1909b, v. 1, p. 61-63.

- **Relatórios do Ministério da Guerra**

BRASIL. **Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na terceira sessão da décima segunda legislatura pelo Ministro e o Secretário de Estado dos Negócios da Guerra**. Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1865.

- **Relatórios do Ministério do Império**

BRASIL. **Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na quarta sessão da décima segunda legislatura pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Guerra Angelo Moniz da Silva Ferraz**. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1866.

BRASIL. **Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na terceira sessão da décima-segunda legislatura pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Guerra Visconde de Camamú**. Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1865.

BRASIL. **Relatório do ano de 1833, apresentado à Assembleia Geral Legislativa na sessão ordinária de 1834**. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1834, p. 21.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. **Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na Terceira Sessão da Oitava Legislatura**. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1851.

BRASIL. Saúde publica. In: BRASIL. **Relatório da Repartição dos Negócios do Império apresentado à Assembleia Geral Legislativa na sessão ordinária de 1836**. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1836. p. 14-17.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. **Relatório da Repartição dos Negócios do Império apresentado à Assembleia Geral Legislativa em sessão ordinária de 1837**. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1837. p. 15-17.

CÂNDIDO, F. P. Relatório a cerca do cólera morbus precedido de considerações sanitárias relativas aos portos do Império. In: BRASIL. **Relatório apresentado a Assembléia Geral Legislativa na 2ª Sessão da 9ª Legislatura**. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1855. p. 3.

- **Relatórios do Presidente da Província**

PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO. **Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro na 1ª Sessão Ordinária da 14ª Legislatura pelo Presidente o Doutor Ignácio Francisco Silveira da Motta**. Rio de Janeiro: Typografia de Francisco Rodrigues de Miranda & C.^a, 1860.

PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO. **Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro na primeira sessão da décima nona legislatura no dia 29 de setembro de 1872**. Rio de Janeiro: Tipografia Perseverança, 1872.

PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO. **Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro na 2ª sessão da 14ª legislatura pelo vice-presidente o Dr. José Ricardo de Sá Rego.** Niterói, Tipografia do Echo da Nação, 1861.

PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO. **Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro na primeira sessão da décima quinta legislatura no dia 9 de outubro de 1864 pelo presidente da mesma província o Conselheiro João Crispiniano Soares.** Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1864a.

PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO. **Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro na primeira sessão da décima quinta legislatura no dia 9 de outubro de 1864 pelo presidente da mesma província o Conselheiro João Crispiniano Soares.** Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1864c.

PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO. **Relatório apresentado à Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro na segunda sessão da décima quinta legislatura no dia 1º de outubro de 1865 pelo Presidente da mesma Província Dr. Polycarpo Lopes de Leão.** Rio de Janeiro, Tipografia do Correio Mercantil, 1863.

PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO. **Relatório apresentado a S. Ex. o senhor 1º Vice-presidente Dr. Eduardo Pindahyba de Mattos pelo presidente Dr. Esperidião Eloy de Barros Pimentel em 29 de fevereiro de 1868.** Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1868.

PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO. **Relatório apresentado à S. Ex. o Sr. 1º vice-presidente desembargador Diogo Teixeira de Macedo pelo presidente Conselheiro Benvenuto Augusto de Magalhães Taques em 18 de maio de 1869.** Rio de Janeiro: Tipografia do Diário do Rio de Janeiro, 1869.

PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO. **Relatório apresentado ao excelentíssimo presidente da província do Rio de Janeiro o Sr. Dr. Polycarpo Lopes de Leão pelo Sr. Desembargador Luiz Alves Leite de Oliveira Bello por ocasião de lhe ter passado a administração da mesma província no dia 14 de fevereiro de 1863.** Rio de Janeiro: Tipografia do Correio Mercantil, 1862.

PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. 1º vice-presidente da Província do Rio de Janeiro o Dr. José Tavares Bastos pelo presidente o Dr. Polycarpo Lopes de Leão ao passar-lhe a administração da mesma província no dia 13 de fevereiro de 1864.** Rio de Janeiro: Tipografia do Correio Mercantil, 1864b.

PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Rio de Janeiro Dr. Esperidião Eloy de Barros Pimentel pelo vice-presidente Dr. Eduardo Pindahyba de Mattos a 10 de outubro de 1867.** Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1867.

PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO. **Relatório apresentado em cumprimento da circunferência do Ministério do Império de 11 de março de 1848, ao Exm. Presidente da província do Rio de Janeiro Dr. Luiz Pedreira do Couto Ferraz pelo Exm. Vice-presidente João Pereira Darriguefaro, por ocasião de passar-lhe a administração da mesma província.** Niterói: Tipografia de Amaral & Irmão, 1850.

PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO. **Relatório apresentado pelo Exm. Sr. Vice-presidente o Desembargador J. T. Bastos no acto de entrega a administração da província do Rio de Janeiro ao Exm. Sr. Conselheiro Domiciano Leite Ribeiro em 21 de dezembro de 1865.** Niterói: Tipografia da Pátria, 1866.

PROVÍNCIA DO RIO DE JANEIRO. **Relatório do vice-presidente da província do Rio de Janeiro, o visconde da Villa Real da Praia Grande, na abertura da Assembleia Legislativa Provincial no 1º de março de 1845.** Rio de Janeiro: Tip. do Diário de N.L. Vianna, 1845.

- **Anais da Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro**

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO. **Anais da Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro.** Segundo ano da décima-sexta legislatura: sessão ordinária de 1867. Rio de Janeiro: Tipografia Imperial e Constitucional de J. Villeneuve & C., 1867.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DO RIO DE JANEIRO. **Anais da Assembleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro.** Segundo ano da décima sétima legislatura: sessão ordinária de 1869. Rio de Janeiro: Tipografia Imperial e Constitucional de J. Villeneuve & C., 1869.

- **Bibliografia**

ABREU, L. F. S. A especificidade do sistema de assistência pública português: linhas estruturantes. **Arquipélago**, v. 4, p. 417-434, 2002.

ABREU, L. **Memórias da alma e do corpo: a Misericórdia de Setúbal na Modernidade.** Viseu: Palimage Editores, 1999.

ABREU, L. **O poder e os pobres. As dinâmicas políticas e sociais da pobreza e da assistência em Portugal (Séculos XVI-XVIII).** Lisboa: Gradiva, 2014.

ABREU, L. Oferta e regulação em saúde: o legado de D. Manuel I (1495-1521). In.: ARAÚJO, M. M L (coord.). **As sete obras de misericórdia corporais nas Santas Casas de Misericórdia (séculos XVI-XVIII).** Braga: Graficameres, 2018, p. 35-57.

ABREU, M. **A Evolução Urbana do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Iplanrio, 1997.

ABREU, M.; TOGNOLO, W. Dou-lhe uma, dou-lhe duas e dou-lhe três. Vendido! Um estudo sobre anúncios de leilões de livros no jornal Correio Mercantil (1848-1868).

Signótica, Goiânia, v. 27 n. 1, p. 199-220, jan./jun. 2015.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. **Luiz da Cunha Feijó** (Visconde de Santa Isabel). s/d. Disponível em: <http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=543&descricao=Luiz+da+Cunha+F

ejj%C3%B3+(Visconde+de+Santa+Isabel)+(Cadeira+No.+61)>. Acesso em: 08 ago 2017.

ARAÚJO, A. R.. **A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX**. Ministério da Educação e Cultura, Conselho Federal de Cultura, RJ, 1982.

ASSIS, M. Memórias póstumas de Brás Cubas. In.: _____. **Todos os romances e contos consagrados**: volume 2. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, p. 17-205, 2016.

BARBOSA, G. M. **As madames do parto**: parteiras através dos periódicos no Rio de Janeiro (1822-1889). 2016. 161f. (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

BARBOSA, M. **História cultural da imprensa**: Brasil 1800-1900. Rio de Janeiro: Mauad X, 2010.

BARBOSA, P.; REZENDE, C.B. **Os serviços de saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Diretoria Geral de Saúde Pública, 1909, v. 1 e 2.

BARRETO, M. R. Maternidade para escravas no Rio de Janeiro. **Revista de História Regional**, v. 21, n. 2, p. 389-406, 2016.

BARRETO, M. R. N. **A medicina luso-brasileira**: Instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851). 2005. 257f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

BAZZO, L. M. F. **Trabalhadoras Lavadeiras e a Literatura Científica** - Séculos XIX, XX e XXI. 2016. Disponível em: <http://www.encontro2016.bahia.anpuh.org/resources/anais/49/1517263429_ARQUIVO_ArtigoLeda.pdf>. Acesso em: 15 out 2018.

BENCHIMOL, J. (coord.). **Febre amarela**: a doença e a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

BENCHIMOL, J. **Pereira Passos**: um Haussmann tropical. A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1990.

BRUCE, F. B. **A Gênese de uma Especialidade**: o processo de profissionalização da oftalmologia. 84f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

CABRAL, J.; VELLOSO, V. P. Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. In: _____. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. s/d. Disponível em <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/stcasarj.htm>>. Acesso em 17 ABR. 2017.

- CAMPOS, M. C. **O governo da cidade: elites locais e urbanização em Niterói (1835-1890)**. 303f. Doutorado (Doutorado em História). Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2004.
- CARVALHO, J. M. **A construção da ordem: a elite política Imperial. Teatro de sombras: a política imperial**. 4 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- CARVALHO, J. M. Mandonismo, coronelismo, clientelismo: uma discussão conceitual. **Dados, Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 229-250, 1997.
- CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**. Petrópolis: Vozes, 2010.
- CHALHOUB, S. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- CHALHOUB, S. **Machado de Assis, historiador**. São Paulo: ed. Companhia das Letras, 2003.
- COE, A. J. H. **A assistência em crise: a Santa Casa da Misericórdia do Maranhão na segunda metade do século XIX (1850-1890)**. 2013, 202f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.
- COIMBRA, L. O. Filantropia e racionalidade empresarial (a Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro de 1850 a 1920). **Revista do Rio de Janeiro**, Niterói, v. 1, n.3, p. 41-51, mai - ago 1986.
- DANTAS, R. A. **As transformações no ofício médico no Rio de Janeiro: um estudo através dos médicos ordinários (1840-1889)**. 221f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.
- DAVIDSON, L. ‘Identities Ascertained’: british ophthalmology in the first half of the nineteenth century. **The Society of Social History of Medicine**, v. 9, n. 3, p. 313-333, dez 1996.
- DELAMARQUE, E. V. **Junta Central de Higiene Pública: vigilância e política sanitária**. Rio de Janeiro, 2011. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.
- DOSTOIÉVSKI, F. **Crime e castigo**. São Paulo: Martin Claret, 2013.
- DUARTE, L. P. **Ironia e humor na literatura**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas; São Paulo: Alameda, 2006.
- ENGEL, M. **Delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- ESTEVES, A. A intervenção dos “brasileiros” nas instituições de assistência à saúde no Norte de Portugal (século XIX). In: ARAÚJO, M. M. L. et al (coord.). **Os brasileiros enquanto agentes de mudança: poder e assistência**. Portugal: CITCEM/FGV, 2013.
- FERNANDES, T. M. D. **Vacina antivariólica: ciência técnica e o poder dos homens (1808-1920)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

FERREIRA, A. L. A.; EDUARDO, A. R. B.; DANTAS, A. C. C. L. Geografias e topografias médicas: os primeiros estudos ambientais da cidade concreta. **Invest. Geog.México**, n. 52, p. 83-98, dez 2003.

FERREIRA, L. O. Introdução: José Francisco Xavier Sigaud e a tradução local do higienismo. In: SIGAUD, J. F. X..**Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste Império**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

FERREIRA, L. O. **O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX**. 1996. 209f. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, São Paulo.

FERREIRA, L. O.; MAIO, M. C.; AZEVEDO, N. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 475-91, nov. 1997-fev. 1998.

FERREIRA, L. O.; SALLES, R. B. B. A origem social da enfermeira padrão: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960. **Nuevo Mundo Mundos Nuevos**, 2019. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/nuevomundo/77966>>. Acesso em 29 nov 2019.

FONSECA, M. R. F. Abreu, Francisco Ferreira de. In.: **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. s/da. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/abreufanfer.htm>>. Acesso em: 09 fev 2017.

FONSECA, M. R. F. Fontes para a história das ciências da saúde no Brasil (1808-1930). **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 275-288, 2002.

FONSECA, M. R. F. Reis, Jacinto Rodrigues Pereira. In.: **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. s/db. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/reisjarope.htm>>. Acesso em: 09 fev 2017.

FONTAINE, L. Pobreza, crédito e redes sociais na Europa pré-industrial. **Tempo**, Niterói, v. 22, n. 40, p.425-438, maio-aug. 2016.

FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. In: _____. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 1984, p. 99-111.

FRANCO, R. J. **Pobreza e caridade leiga: as Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa**. 2011. 376f. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

GANDELMAN, L. M. A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 8, n. 3, p. 613-630, 2001.

GANDELMAN, L. M. **Entre a cura das almas e o remédio das vidas: o recolhimento das órfãs da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e a caridade para com as mulheres (ca. 1739-1830)**. 2001. 249f. Dissertação (Mestrado em História Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 2001.

EDLER, F. C. **As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro 1854-1884**. 1992. 275f. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

GANDELMAN, L. M. **Mulheres para um Império: órfãs e caridade nos recolhimentos femininos da Santa Casa da Misericórdia (Salvador, Rio de Janeiro e Porto - século XVIII)**. 2005. 374f. Tese (Doutorado em História Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 2005.

GEREMEK, B. **Poverty, a history**. Oxford: Blackwell, 1997.

GONÇALVES, M. S. **A febre amarela, o poder público e a imprensa durante a década de 1850, no Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de História, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

GONÇALVES, M. S. **Mente sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880)**. 244f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

GOUBERT, J. P. A história do corpo: os principais eixos da pesquisa em história da saúde (França, 1970-2000). **Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.**, v. 16, n. 1, p. 97-102, 2006.

GOUVÊA, M. F. S. **O império das províncias: Rio de Janeiro, 1822-1889**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008a.

GOUVÊA, M. F. S. Política Provincial na formação da monarquia constitucional brasileira. Rio de Janeiro, 1820-1850. **Almanackbraziliense**, n. 07, p. 119-137, maio 2008b.

GRANSHAW, L.; PORTER, R. **The hospital in History**. Londres/New York: Routledge; 1989.

GUIMARÃES, E. S. (org.) **Campos em disputa: história agrária e companhia**. São Paulo: Annablume, 2007.

IPANEMA, M.; IPANEMA, C. **Catálogo de periódicos de Niterói**. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação Ipanema, 1988.

JUNQUEIRA, J. R. Os Grandes Anais da Nacionalidade: a História do Brasil na edição comemorativa do centenário da Independência do Jornal do Commercio. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 25., 2009, Fortaleza. **Anais [...]**. Fortaleza: UFC, 2009. p. 1-10.

LEAL, C. E.; SANDRONI, C. Jornal do Comércio. In: ABREU, A. A. et al. **Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro**. Rio de Janeiro: Editora FGV/CPDOC, 2001.

LEAL, C. E.; COUTO, A. O Fluminense. **Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro - Pós-1930**. Rio de Janeiro: CPDOC, 2010. Disponível em: <<http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/fluminense-o>>. Acesso em: 08 ago 2018.

LEITÃO, L. F. F. **Educação e progresso: o ensino sob o olhar conservador (1873-1890)**. 78f. Monografia (Graduação em História) - Instituto de História, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

LIMA, S. C. S. **O corpo escravo como objeto das práticas médicas no Rio de Janeiro (1830-1850)**. 2011. 208f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

LIMEIRA, A. M. **Educação particular e publicidade no Almanak Laemmert (1844/1859)**. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 2007.

LITWALK, P. A. Jornal do Commercio circula pela última vez nesta sexta-feira. **O Globo**, 29 abr. 2016. Disponível em:<<https://oglobo.globo.com/economia/jornal-do-commercio-circula-pela-ultima-vez-nesta-sexta-feira-19193082>>. Acesso em: 17 ago 2018.

LONER, B. A. A Loteria do Ipiranga e os trabalhadores: um sonho de liberdade no final do século XIX. **História**, Franca/SP, v. 33, n. 1, jan.-jun. 2014, p.195-233.

LOPES, A, E. M. A elite imperial na mira de Angelo Agostini: Humor e política na Revista Illustrada (1876-1888). In: 3ª JORNADAS INTERNACIONAIS DE HISTÓRIAS EM QUADRINHOS. **Anais eletrônicos das 3ª Jornadas Internacionais de Histórias em Quadrinhos**. São Paulo: USP, p. 01-12, 2015.

LOPES, M. A. **Proteção Social em Portugal na Idade Moderna**. Guia de estudo e investigação. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.

LOS RIOS FILHO, A. M. **O Rio de Janeiro Imperial**. Rio de Janeiro: Topbooks, 2000.

LUCENA, F. **Hospital da Gamboa e a luta contra a Febre Amarela**. 2018. Disponível em<Hospital da Gamboa e a luta contra a Febre Amarela>. Acesso em 08 jul 2019.

MACEDO, J. M. **Os dois amores**. São Paulo; Rio de Janeiro; Porto Alegre: W. M. Jackson, s/d.

MARENDINO, L. P. **O Diário do Rio de Janeiro e a imprensa brasileira no início do oitocentos (1808-1837)**. 117f. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Ciências Humanas. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2016.

MATHEUS, L. C. O leitor e o cotidiano na história do jornalismo. **Mídia e Cotidiano**, Niterói, n. 1, p. 44-59, janeiro/abril 2013.

MATSUMOTO, H. **Filantropia médica e assistência aos pobres: A trajetória da Policlínica de Botafogo (1900-1939)**. 2018. 129p. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

MESGRAVIS, L. **A Santa Casa da Misericórdia de São Paulo (1599?-1884)**. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976.

MONTEIRO, R. B.; MADUREIRA, F. J. C. Imperial Instituto Médico Fluminense. In.: CASA DE OSWALDO CRUZ. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. s/d. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/impinsmedflu.htm>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

MONTELEONE, J. **O circuito de roupas: a Corte, o consumo e a moda** (Rio de Janeiro, 1840-1889). 2013. 352f. Tese (Doutorado em História Econômica) - Faculdade de História, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

MORAES, C. C. P.; TAVARES, L. A.; SOUZA, R. B. Três tempos de caridade, assistência. **História: Questões & Debates**, Curitiba, v. 65, n.1, p. 23-53, jan.-jun. 2017.

MOREIRA, G. A. C. **Legislação eleitoral e política regional: um estudo sobre o impacto das reformas de 1855, 1860 e 1875 no sul fluminense**. Niterói, 2014. 313f. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal Fluminense, 2014.

MOTT, M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). **Proj. História**, São Paulo, n. 25, p. 197-219, dez 2002.

NASCIMENTO, A. **O centenário da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, 1829-1929: primórdios e evolução da medicina no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1929.

NAVA, P. **Capítulos da História da Medicina no Brasil**. Cotia, SP: Ateliê Editorial; Londrina, PR: Eduel; São Paulo: Oficina do Livro Rubens Borba de Moraes, 2003.

NOGUEROL, L. P. F. Seguros e preços de escravos na sociedade escravista brasileira do século XIX. **Almanack**, Guarulhos, n. 20, p. 216-228, set 2018.

OLIVEIRA, P. M. **Hospital de São Sebastião (1889-1905): um lugar para a ciência e um lazareto contra as epidemias**. 118 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

OZELAME, J. K. C.; NASCIMENTO, S. S. A causa secreta: análise da crítica machadiana acerca do indivíduo condenado socialmente. **ENTRELETRAS**, Araguaína/TO, v. 7, n. 2, p. 115-133, jul.-dez. 2016.

PAYAR, A. J. F. **A escravidão entre os seguros: as seguradoras de escravos na província do Rio de Janeiro (1831 - 1888)**. 2012. 240f. Dissertação (Mestrado em Filosofia e Teoria Geral do Direito). Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

PICKSTONE, J. Medicina, Sociedade e Estado. In: PORTER, R. **História da Medicina**. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2008.

PIMENTA, T. S. Assistência à saúde no interior do Rio de Janeiro do Oitocentos. In.: KORNDÖRFER, A. P. et al. (Org.). **História da Assistência à saúde e à pobreza: olhares sobre suas instituições e seus atores**. São Leopoldo/RS: Oikos, 2017, p. 41-56.

PIMENTA, T. S. Assistência à saúde no interior do Rio de Janeiro do Oitocentos. In.: KORNDÖRFER, A. P. et al. (org.). **História da Assistência à saúde e à pobreza: olhares sobre suas instituições e seus atores.** São Leopoldo, RS: Oikos, 2017, p. 41-56.

PIMENTA, T. S. Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera no Rio de Janeiro em 1855. In: NASCIMENTO, D.; CARVALHO, Diana. **Uma história brasileira das doenças.** Brasília: Paralelo 14, 2004, p. 31-51.

PIMENTA, T. S. La asistencia sanitaria a tiempos de epidemia en Río de Janeiro en el siglo XIX. **Dynamis**, v. 31, n. 1, p. 21-39, 2011.

PIMENTA, T. S. **O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828-1855).** 2003. 256f. Tese (Doutorado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

PIMENTA, T. S.; DELAMARQUE, E. V. O estado da Misericórdia: assistência à saúde no Rio de Janeiro, século XIX. In.: SANGLARD et al. **Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015, p. 39-53.

PINTO, A. S. **A pesquisa em periódicos do século XIX** - estudos de formação artística. ANPUH. In.: Anais do XXVI Simpósio Nacional de História - ANPUH. São Paulo, julho 2011.

PORTER, R. História do corpo. In: BURKE, P. **A escrita da história: novas perspectivas.** São Paulo: Editora da UNESP, 2011.

PORTO, A. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1019-1027, out-dez 2006.

PROENÇA, A. T. A. **Vida de médico no interior fluminense: a trajetória de Carlos Eboli em Cantagalo e Nova Friburgo (1860-1880).** 141f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

RANGEL, R. F. **Assistência no Rio de Janeiro: elite, filantropia e poder na Primeira República.** 2013. 233f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013a.

RANGEL, R. R. **A trajetória da Sociedade Amante da Instrução: entre o pragmatismo e o humanismo da elite imperial (1829 - 1876).** 2013. 189f. Tese (Doutorado em Economia) - Instituto de Economia. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013b.

RENAULT, D. **Rio de Janeiro: a vida da cidade refletida nos jornais.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

REZNIK, L. Hospedarias de Imigrantes nas Américas: a criação da hospedaria da Ilha das Flores. **História**, São Paulo, v.33, n.1, p. 234-253, jan./jun. 2014.

ROCHA, I. P. "**Escravos da nação**": o público e o privado na escravidão brasileira, 1760-1876. 2012. 330f. Tese (Doutorado em História econômica) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

RODRIGUES, C. **Lugares dos mortos na cidade dos vivos**: tradições e transformações fúnebres na Corte. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Divisão de Editoração. Coleção Biblioteca Carioca, 1997.

RUSSEL-WOOD, A. J. R. **Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755**. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1981.

SÁ, I. G. **As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel a Pombal**. Lisboa: Livros Horizonte, 2001.

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.

SAMPAIO, G. R. Decrépitos, anêmicos, tuberculosos: africanos na Santa Casa de Misericórdia da Bahia (1867-1872). **Almanack**, Guarulhos, n. 22, p. 207-249, ago. 2019.

SAMPAIO, G. R. **Nas trincheiras da cura**: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial. São Paulo: Editora da Unicamp, 2001.

SANGLARD et al. Filantropía, asistencia y epidemias en Brasil. **Dynamis**, v. 31, n. 1, p. 21-39, 2011.

SANGLARD, G. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Revista Esboços**, n. 16, p. 11-33, 2006.

SANGLARD, G. **Entre salões e o laboratório**: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

SANGLARD, G.; FERREIRA, L. O. Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920). **Est. Hist.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 53, p. 71-91, jan-jun. 2014.

SANGLARD, G.; LOPES, M. A. Pobreza e assistência: debates historiográficos. **Tempo**, Niterói, v. 24, n. 2, maio-ago. 2018.

SANTOS FILHO, L. **História Geral da Medicina Brasileira** (1 ed. 1948), Vol. I e II, São Paulo, Hucitec/EDUSP, 1991.

SANTOS, R.; MARTINS, R.; RODRIGUES, S. A causa secreta: uma deliciosa resposta ao sadismo do leitor machadiano. **Sistemas, cibernética e informática**, v. 13, n. 3, p. 77-82, 2016.

SILVA, M. R. B. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: saúde e assistência se tornam públicas (1875-1910). **Varia hist.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 44, p. 395-420, dez. 2010.

SILVEIRA, D. M. **Fábrica de contos**: as mulheres diante do cientificismo em contos de Machado de Assis. 2009. 319f. Tese (Doutorado em História Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 2009.

SILVEIRA, D. M. **Fábrica de contos**: ciência e literatura em Machado de Assis. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2010.

SILVEIRA, G. **Utopia e cura**: A homeopatia no Brasil imperial (1840-1854). 1997. 109 f. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.

SOARES, I. A. S. “**A loteria é um jogo**”: Breves considerações sobre concessões lotéricas nos Anais da Câmara dos Deputados Federais da Bahia (1894-1896). In.: **Anais eletrônicos do V Congresso Sergipano de História e V Encontro Estadual de História da ANPUH/SE**. Aracaju/SE: Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe, 2016, p. 1-12.

SODRÉ, Nelson Werneck. **História da Imprensa no Brasil**. São Paulo: Mauad, 1999.

SOUZA, C. M. C.; FRANCO, R.; BARRETO, M. R.; PIMENTA, T. S. O que há de novo no horizonte historiográfico sobre assistência? **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, supl., p. 7-12, dez. 2019.

SOUZA, J. T. **A autoridade municipal na Corte imperial**: enfrentamentos e negociações na regulação do comércio de gêneros (1840-1889). 2007. 235f. Tese (Doutorado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

SOUZA, J. T. Carne podre, café com milho e leite com água: disputas de autoridade e fiscalização do comércio de gêneros na Corte imperial, 1840-1889. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, n.4, p.1039-1056.

SÜSSEKIND, P. As metamorfoses de Proteu. **Viso: Cadernos de estética aplicada**, v. IX, n. 17, jul.-dez. 2015, p. 70-87.

TOMASCHEWSKI, C. **Entre o Estado, o Mercado e a Dádiva**: a distribuição da assistência a partir das irmandades da Santa Casa de Misericórdia nas cidades de Pelotas e Porto Alegre, Brasil, c. 1847 - c. 1891. 2014. 242f. Tese (Doutorado em História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2014.

VELLOSO, V. P. Assistência farmacêutica: discursos e práticas na capital do Império do Brasil (1850-1880). **Varia hist.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 44, p. 373-394, dez. 2010.

VELLOSO, V. P. Escola Homeopática do Brasil. In: CASA DE OSWALDO CRUZ. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. s/da. Disponível em: <
<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/eschombr.htm>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

VELLOSO, V. P. **Farmácia na Corte Imperial (1851-1887)**: práticas e saberes. 2007. 335 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

VELLOSO, V. P. Instituto Homeopático do Brasil. In: CASA DE OSWALDO CRUZ. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. s/db. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/pdf/insthomb.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

VELLOSO, V. P.; FONSECA, M. R. F. Hospício de Pedro II. In: _____. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. s/d. Disponível em <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/hospedro.htm>>. Acesso em 30 nov 2018.

VELLOSO, V. P.; XAVIER, A. L.; FONSECA, M. R. F. Escola Anatômica, cirúrgica e médica do Rio de Janeiro. In.: CASA DE OSWALDO CRUZ. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. s/d. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escancimerj.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

VISCARDI, C. M. R. Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, suppl.1, p. 179-197, 2011.

WEBER, B. T. **As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense - 1889-1928**. Santa Maria/Bauru: Editora UFSM/EDUSC; 1999.

WEISZ, G. Mapping Medical Specialization in Paris in the Nineteenth and Twentieth Centuries. **Social History of Medicine**, v. 7, n. 2, p. 177-211, ago 1994.