

DOI: <http://dx.doi.org/10.18817/ot.v17i30.810>

*ASSISTÊNCIA PÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL DA PRIMEIRA REPÚBLICA<sup>1</sup>*  
*PUBLIC ASSISTANCE IN RIO GRANDE DO SUL DURING THE FIRST REPUBLIC*  
*ASISTENCIA PÚBLICA EN RIO GRANDE DO SUL EN LA PRIMERA REPÚBLICA*

DAIANE SILVEIRA ROSSI

Doutora em História das Ciências e da Saúde, FIOCRUZ,  
Rio de Janeiro/RJ.

[daiane.rossi@fiocruz.br](mailto:daiane.rossi@fiocruz.br)

**Resumo:** O presente artigo busca dialogar com a atual historiografia que versa sobre a assistência, tendo como escopo principal a conceitualização da pobreza por meio de um estudo de caso de sobre o Serviço de Assistência Pública no Rio Grande do Sul, durante as primeiras décadas do século XX, em especial, na cidade de Santa Maria/RS. As fontes analisadas referem-se a publicações da época, cujo objetivo era explicar como deveria ser praticada a assistência no estado e no município.

**Palavras-chave:** Assistência. Pobreza. Rio Grande do Sul. Primeira República.

**Abstract:** This article seeks to dialogue with the current historiography that deals with assistance, having as main scope the conceptualization of poverty through a case study of the Public Assistance Service in Rio Grande do Sul during the first decades of the twentieth century, especially in the city of Santa Maria/RS. The sources analyzed refer to publications of the time, whose objective was to explain how assistance should be practiced in the state and in the municipality.

**Keywords:** Poor relief. Poverty. Rio Grande do Sul. First Republic.

**Resumen:** El presente artículo pretende dialogar con la historiografía actual que trata de la asistencia, teniendo como principal ámbito la conceptualización de la pobreza a través de un estudio de caso del Servicio de Asistencia Pública en Río Grande do Sul durante las primeras décadas del siglo XX, especialmente en la ciudad de Santa María/RS. Las fuentes analizadas se refieren a publicaciones de la época, cuyo objetivo era explicar cómo se debía practicar la asistencia en el estado y en el municipio.

**Palabras clave:** Asistencia. Pobreza. Rio Grande do Sul. Primera República.

## Introdução

Este artigo tem por objetivo conceituar a pobreza e analisar como a assistência foi organizada durante a Primeira República brasileira, em especial, no Rio Grande do Sul.

Para efeitos desta análise, sobretudo ao abordarmos o socorro à pobreza através das práticas da Intendência Municipal de Santa Maria e do Hospital de Caridade, estaremos

---

<sup>1</sup> Artigo submetido à avaliação em janeiro de 2020 e aprovado para publicação em junho de 2020.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

nos referindo às ações filantrópicas, cujo fim era amenizar a condição dos pobres e miseráveis enquanto estratégia para gerir os problemas urbanos. Além disso, devemos refleti-las a partir da aceção de que a filantropia, entre fins do século XIX e início do século XX, age como complementar à atuação do Estado, sobretudo, por estarmos falando de um período de Estado mínimo que só atua em casos de grandes calamidades como as epidemias, por exemplo. Nesse sentido, “[...] não era mais uma instituição privada exercendo uma função pública, mas a delimitação da atuação de cada uma das esferas envolvidas”<sup>2</sup>. Assim, as ações praticadas pelas instituições filantrópicas estão intimamente relacionadas ao que se chamou de questão social, referindo-se à preocupação em atenuar a pobreza através da gestão da indigência urbana, e, sobretudo, a partir da delimitação das responsabilidades públicas e privadas nesse sentido, como chama atenção Robert Castel<sup>3</sup>. Ao longo deste artigo, mencionaremos algumas vezes essa ideia, a fim de percebermos como o Estado, a Intendência, o Hospital e as Sociedades Benéficas trataram da questão social no interior do Rio Grande do Sul.

Dito isso, este artigo está dividido em dois momentos. O primeiro é dedicado a entender como a História da Assistência fornece elementos para elaboração de um conceito em torno da pobreza e, em segundo lugar, identificar como um estudo de caso sobre o interior do Rio Grande do Sul fornece mecanismos para a compreensão de quem são os pobres.

### **Historiando a assistência e conceituando a pobreza**

Partindo da ideia desenvolvida por Rossi<sup>4</sup> em que identifica o perfil da pobreza do interior do Rio Grande do Sul do início do século XX, como homens e mulheres trabalhadores urbanos, começamos essa discussão tratando da questão envolvendo o valor do trabalho, o qual estava intimamente relacionado com a seleção do público que era digno de receber assistência, por sua vez, na seleção da pobreza.

Segundo Steve Hindle<sup>5</sup>, inspirado por Paul Slack quando se referia ao caso inglês, a distinção tradicional entre pobres merecedores, ou aqueles mais dignos de receberem a caridade, e os indigentes, que originalmente era moldada pelas Escrituras e descrita por teólogos medievais e humanistas, foi reformulada. Sobre o pensamento medieval, Castel

---

<sup>2</sup> SANGLARD, Gisele. Pobreza e assistência na escrita da história. In: KORNDÖRFER, A. P. et al. *História da assistência à saúde e à pobreza: olhares sobre suas instituições e seus atores*. São Leopoldo: Oikos, 2017. p. 26.

<sup>3</sup> CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social*. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2015.

<sup>4</sup> ROSSI, Daiane S. *Assistência à saúde e à pobreza no interior do Sul do Brasil (1903-1913)*. 2019. Tese (Doutorado em História) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

<sup>5</sup> HINDLE, Steve. *On the Parish? The Micro-Politics of Poor Relief in Rural England c.1550-1750*. New York: Oxford University Press, 2004.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

explica que, de acordo com a exaltação cristã da pobreza, “o pobre mais digno de mobilizar a caridade é o que exhibe em seu corpo a impotência e o sofrimento humanos”<sup>6</sup>. Ou seja, para que a indigência fosse admitida no quadro da assistência, o indivíduo deveria ser exonerado da obrigação do trabalho através de sua “[...] incapacidade física, velhice, infância abandonada, a doença – de preferência incurável – e as enfermidades – de preferência as insuportáveis ao olhar”<sup>7</sup>. Na reformulação da noção de quem deveria ser assistido, além desses grupos citados, foi acrescido “[...] um terceiro grupo de pessoas pobres cuja situação era difícil e não poderia ser explicada nem pela incapacidade física nem pela falta de disposição para trabalhar: [...] os trabalhadores pobres”<sup>8</sup>. Ou seja, um conjunto da população que ou não conseguia trabalho, ou eram mal pagos, ou, ainda, tinham trabalhos temporários, fatores que não permitiam que eles sustentassem a si e suas famílias.

A esse novo grupo de mercedores estava associado a gestão da assistência que deixa de ser um domínio da Igreja, para ser compartilhada com autoridades e sujeitos leigos. “Senhores notáveis e burgueses ricos, confrarias, isto é, associações de auxílio mútuo das corporações multiplicam os auxílios”<sup>9</sup>. A prática da caridade, segundo Castel, “[...] tornou-se uma espécie de serviço social local que recebe a colaboração de todas as instâncias que dividem a responsabilidade pelo ‘bom governo’ da cidade”<sup>10</sup>. Esse processo denominado por Castel de “gestão racional da indigência” ocorreu ainda nos séculos XIV e XV, quando a sociedade europeia ultrapassava as crises ocasionadas pela falta de abastecimento, fome, peste e crescimento demográfico das cidades. Bronislaw Geremek<sup>11</sup> chamou de “nova política social” as mudanças do século XVI, as quais foram impulsionadas pela expansão capitalista dos séculos anteriores e pela pauperização da população, transformando-se em um fenômeno da vida urbana para o qual as autoridades se viram obrigadas a voltarem sua atenção.

De maneira geral, ainda falando sobre o público assistido e a gestão da assistência, retomamos a Castel para destacar os critérios que ele utilizou para explicar as definições sobre quem deveria receber ajuda. Sistematizado a partir do progresso da urbanização e do fortalecimento do poder central, os dispositivos institucionais estruturaram a assistência, sendo as suas práticas calcadas por dois vetores fundamentais: “[...] de um lado, a relação de proximidade entre os que assistem e os que são assistidos; de outro, a incapacidade

---

<sup>6</sup> CASTEL, op. cit., p. 67.

<sup>7</sup> Ibid., p. 67-68.

<sup>8</sup> HINDLE, op. cit., p. 2.

<sup>9</sup> CASTEL, op. cit., p. 72.

<sup>10</sup> Ibid, p. 72.

<sup>11</sup> GEREMEK, Bronislaw. Uma nova política social. In: GEREMEK, Bronislaw. *A piedade e a força: história da miséria e da caridade na Europa*. Lisboa: Terramar, 1995[1986]. p. 147-240.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

para trabalhar”<sup>12</sup>. A partir disso, a esfera assistencial foi praticada sob dois eixos: 1. através de uma proximidade entre beneficiados e as instituições que o beneficiam; e 2. pela falta de aptidão para o trabalho.

Com relação ao primeiro ponto, nos parâmetros da assistência, o indigente tem mais possibilidades de ser assistido na medida em que é conhecido e reconhecido. Isso porque faria parte das redes de proteção que se expressam através de pertencimento a um grupo, dentro de uma comunidade. O fato de um indivíduo necessitar de auxílio, significava que ele, em alguma medida, estava desprotegido de sociabilidade primária (família e vizinhança, por exemplo). Por isso, os critérios de quem prestava assistência visava restabelecer essa solidariedade “natural”, primária, da qual ficou desprovido o necessitado, buscando mitigar as suas privações.

Steve Hindle, analisando o socorro prestado na Inglaterra, a partir das paróquias, ou seja, dentro das pequenas comunidades ou cidades, também aponta seus estudos nesse sentido, afirmando que as pessoas só se submetiam à vergonha de um pedido público de ajuda após apelarem sem sucesso para parentes e vizinhos, compreendendo que “[...] a importância do socorro paroquial só pode ser entendida no contexto de uma confiança duradoura em redes de apoio informais e semi-formais”<sup>13</sup>. Referindo-se ao caso inglês, o autor ainda indica que, no período moderno, quando o fornecimento de ajuda aos pobres estava mais disseminado na Inglaterra, não havia um abandono das formas de ajuda informais dentro das pequenas comunidades, sobretudo rurais. “Aqueles que recebem pensões paroquiais complementaram sua arrecadação com uma ampla gama de renda gerada de outras fontes, especialmente as redes informais e quase formais de caridade”<sup>14</sup>.

Refletindo a respeito das lógicas da caridade e sobre porque os pobres recorriam a ela, Marco Van Leeuwen aponta que alguns indivíduos eram mais propensos à indigência: doentes, inválidos, idosos, viúvas, viúvas com filhos, trabalhadores com famílias numerosas e trabalhadores temporários. Pensando nesses grupos, ele afirma que “[...] sobreviver significava ter que recorrer a uma combinação de estratégias de sobrevivência”<sup>15</sup>, ao que chamou de “economia de improvisações”, recorrendo ao conceito de Olwen Hufton<sup>16</sup> – mesma noção utilizada por Hindle para entender as estratégias da pobreza, razão mais ponderada que responde por que isso era necessário, se relaciona à questão econômica.

---

<sup>12</sup> CASTEL, op. cit., p. 85.

<sup>13</sup> HINDLE, op. cit., p. 8.

<sup>14</sup> Ibid., p. 9.

<sup>15</sup> VAN LEEUWEN, Marco H. D. Logic of Charity: Poor Relief in Preindustrial Europe. *Journal of Interdisciplinary History*, Spring, USA, v. 14, n. 4, p. 600, 1994.

<sup>16</sup> HUFTON, Olwen. *The Poor of Eighteenth-Century France, 1750–1789*. Oxford, 1974.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

Entretanto, aceitar assistência formal, por exemplo, também poderia significar ter que se submeter ao controle social, além de obrigar-se a obedecer a um sistema de normas que determinaria dentro de qual espaço de atuação aquele pobre poderia agir e como. Por isso, estratégias informais, como as redes de apoio, eram recorrentes entre esses grupos. “A assistência mútua de vizinhos, familiares, pessoas da mesma região, por aqueles que compartilhavam uma religião ou ocupação comum foi uma consequência da pobreza mútua”<sup>17</sup>. Poucas famílias, entre o universo da pobreza, viviam tão seguras para saber que nunca precisariam de ajuda, por isso, a assistência mútua representava não apenas o caminho certo a seguir, mas a maneira mais sensata. Sendo assim, a manutenção das redes sociais dentro dessas comunidades era fundamental à sobrevivência. No interior dessas relações, sua manutenção dava-se através do que alguns autores chamam capital social, interpretado segundo Pierre Bourdieu como:

[...] o conjunto dos recursos reais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizadas de interconhecimento e de inter-reconhecimento mútuos, ou, em outros termos, à vinculação a um grupo, como o conjunto de agentes que não somente são dotados de propriedades comuns (passíveis de serem percebidas pelo observador, pelos outros e por eles mesmos), mas também que são unidos por ligações permanentes e úteis [...]. O volume do capital social que um agente individual possui depende então da extensão da rede de relações que ele pode efetivamente mobilizar e do volume do capital (econômico, cultural ou simbólico) que é posse exclusiva de cada um daqueles a quem está ligado<sup>18</sup>.

Mesmo não dialogando diretamente com Bourdieu, um estudo interessante para pensarmos o capital social presente nas relações envolvendo a assistência e a pobreza, é o de Simon Szreter, o qual faz sua análise a partir das teorias de Robert Putnam. Suas teses estão pautadas nos padrões de variação do capital social ao longo do tempo e do espaço, e exploram a importância potencial de tal variação para a saúde, a política e a economia das nações. “Para Putnam, o capital social refere-se às conexões entre as redes sociais individuais e às normas de reciprocidade e confiabilidade que delas decorrem”<sup>19</sup>. Esse conceito decorre do reconhecimento da existência de conexões entre indivíduos, as quais envolvem obrigações mútuas e sustentam regras de conduta, provocando normas de reciprocidade. Dentro de um grupo, o capital social pode ser expresso de forma generalizada, ou seja, através de conexões que ligam aquele grupo e dão noções de pertencimento ao todo; ou podem também existir por

<sup>17</sup> VAN LEEUWEN, op. cit., p. 602.

<sup>18</sup> BOURDIEU, Pierre. O capital social – notas provisórias. In: NOGUEIRA, Maria Alice; CATANI, Afranio. *Escritos de educação*. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p. 67.

<sup>19</sup> SZRETER, Simon. The State of Social Capital: Bringing Back in Power, Politics, and History. *Theory and Society*, Netherlands, Dordrecht, v. 31, n. 5, p. 574, oct., 2002.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

redes sobrepostas, envolvendo indivíduos específicos dentro do conjunto. A forma como interagem vai definir essas relações, seja através da família, da vizinhança ou de associações de trabalho, porém é o capital social que vai garantir que exista ajuda mútua entre eles.

Por outro lado, Pierre Bourdieu defende que qualquer indivíduo para poder ter acesso a qualquer forma de capital depende de onde ele se encontra em uma estrutura global de desigualdade. Assim, muitos pobres poderiam ser ricos em capital social, sendo essa a única forma de capital a que teriam um acesso relativamente abundante. Dessa maneira, manter boas relações sociais (crédito moral) com um pequeno círculo de confiança pode ser vital para esse grupo que não possui outros recursos e oportunidades. Nessa perspectiva, Szreter, inspirado pela ideia de Putnan sobre a interação entre os capitais, entende que entre os pobres, “[...] eles têm conexões apenas com aqueles que estão na mesma situação que eles próprios e uma escassez de relacionamentos de qualquer tipo com pessoas, agências ou instituições que possam lhes dar acesso a toda a gama de recursos - outras formas de capital - carentes de seu ambiente”<sup>20</sup>. Nesse sentido, para solucionar essa escassez de relações, o melhor caminho seria que, por exemplo, as instituições prestassem auxílio à pobreza, no sentido desse grupo poder ampliar seu capital social para além das relações apenas no interior das comunidades e sua gama de estratégias de sobrevivência não dependesse apenas de relações primárias. Szreter procura refletir dessa forma, para explicar que, com a ampliação das redes sociais, as estratégias da pobreza também se expandiam. Sendo assim, isso que ocorreria quando instituições, indivíduos ou grupos (elite, em especial), passam a se preocupar com a questão social, no caso, os pobres.

A partir dessas discussões, podemos concluir a respeito da diferenciação que fazemos sobre o pobre e o miserável. Entende-se por pobre aquele que possui algum tipo de capital social amparado nas redes de sociabilidades primárias (família, vizinhos e trabalho), ou seja, que recebe auxílio dentro da sua comunidade através de uma lógica existente de redes de apoio formais e informais. Já o miserável trata-se daquele que, necessariamente, depende de instituições ou de qualquer tipo de auxílio para sobreviver – os mendigos, inválidos ou doentes sem famílias, por exemplo –, ou seja, alguém que não estava amparado por seu próprio capital social e acabava dependente de redes secundárias.

Partindo dessa conceituação é que abordaremos a assistência à pobreza no Rio Grande do Sul e, em particular, em Santa Maria.

---

<sup>20</sup> SZRETER, op. cit., p. 577.

### Assistência na Primeira República

A organização da assistência à saúde e à pobreza no Brasil perpassou pelas Santas Casas de Misericórdia<sup>21</sup>, desde o período colonial e, gradativamente, foi dividindo espaços com hospitais de caridade, irmandades leigas e, chegando à República, com auxílios prestados pelos estados e pelas intendências. Entre fins do século XIX e primeiras décadas do século XX, grupos compostos por intelectuais, políticos, entidades civis e religiosas mobilizaram seus recursos em torno do cuidado com o amparo aos pobres. Período de construção da nação brasileira, um dos seus elementos modernizantes foi a filantropia, que surgia como uma via de proposições sociais para amenizar a pobreza e a doença. Foi o momento quando as ações assistenciais foram reorganizadas, por meio das delimitações público-privadas, definindo-se o papel do Estado no que dizia respeito ao cuidado com os desvalidos.

Dois elementos são importantes para entender esse contexto: a delimitação das responsabilidades sobre a assistência e o federalismo brasileiro. As iniciativas voltadas para prevenção da pobreza eram fragmentadas e não havia no país uma organização que fosse capaz de centralizar e padronizar as ações direcionadas a esse público. Dessa forma, os pobres estavam relegados a iniciativas coletivas ou individuais pontuais, como distribuição de esmolas, alimentos e vestuários. Ou seja, práticas caritativas que remontam ao medievo. As instituições, como as Santas Casas e demais irmandades, também agiam no sentido de socorrer esses desvalidos, mas havia uma delimitação do tipo de ajuda prestada e para quem.

Entre o último quartel do século XIX e o primeiro do século XX, as discussões sobre controle social baseadas no contexto abolicionista e no crescimento do operariado urbano influenciaram políticas sanitárias, como ações na tentativa de higienizar os espaços, conter o perigo do contágio causado pelas aglomerações e relacionadas ao processo de modernização da nação. Assim, as classes pobres foram associadas às classes perigosas, como denominou Chalhoub<sup>22</sup> ao investigar essa conjuntura no Rio de Janeiro, foco das reformas sanitárias dos primeiros anos da República. As ideias médico-higienistas, direcionadas ao saneamento dos corpos e dos espaços, influíram nessas mudanças e também incutiram na sociedade civil o apoio às instituições de assistência como uma forma de colaboração às reformas. Afinal, o imaginário em torno do perigo social esteve associado à ameaça da

---

<sup>21</sup> FRANCO, Renato Junio. *Pobreza e caridade: as Santas Casas de Misericórdia na América Portuguesa*. 2011. 385f. Tese (Doutorado em História Social) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

<sup>22</sup> CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

pobreza, ao passo que representava o perigo do contágio no seu sentido literal, devido às condições de suas habitações, trabalho e hábitos.

Nesse sentido, as responsabilidades que durante boa parte do período colonial e imperial centraram-se nas irmandades, gradativamente, foram reforçadas pela ação dos filantropos. Ou seja, indivíduos que investiam capital social e financeiro na abertura de instituições e na propagação de discursos em defesa da população indigente. Assumindo, dessa forma, a filantropia um caráter de utilidade social, enquanto os filantropos ficaram conhecidos como reformadores sociais, cujos esforços estavam direcionados aos trabalhadores pobres e ao operariado. Essa concepção afetou a relação entre os beneméritos e o Estado, sendo necessário discutir o papel de cada um na assistência à saúde e à pobreza no Brasil<sup>23</sup>.

Os primeiros anos do século XX ficaram marcados pela publicação de textos de intelectuais que refletiam a reorganização da assistência, baseados na concepção de que a degradação da vida dos pobres era a causa dos problemas de saúde pública que enfrentavam. Ao mesmo tempo, a implantação do modelo republicano trouxe consigo o regime federalista, que concedia maior liberdade de ação aos estados e municípios, enquanto ao governo central, assim como nos períodos anteriores, caberia agir apenas em momentos de calamidade pública. Foi pensando na demanda pelo rearranjo da assistência e na falta de uma política fornecedora de subsídios a isso, que alguns intelectuais se dedicaram a propor alternativas.

Em 1902, o médico Fernandes Figueira (que na década de 1920 seria o responsável pela organização da assistência à infância na capital federal)<sup>24</sup> publicou na Revista *Brazil Médico* o boletim semanal intitulado “Reforma dos hospitais”. No seu artigo, destaca algumas fragilidades nas instituições do Rio de Janeiro, como a falta de abrigo e de isolamento adequado aos tuberculosos, a carência no atendimento materno-infantil e a situação dos hospitais. Em contrapartida, propõe a criação de uma maternidade e o amparo à infância. Destaca a importância da pesquisa clínica e microscópica e, por fim, indica a necessidade de reforma nos hospitais da cidade, especialmente a Santa Casa de Misericórdia<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz O. Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920). *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 53, p. 71-91, jan./jun. 2014.

<sup>24</sup> Sobre a biografia de Fernandes Figueira, ver: SANGLARD, Gisele. Fernandes Figueira: ciência e infância. Rio de Janeiro, 1900-1928. *Intellèctus*, ano 13, n. 2, 2014.

<sup>25</sup> FIGUEIRA, Antonio Fernandes. Reforma dos hospitais. *Brazil-Médico*, 15 ago. 1902. p. 311-312. Biblioteca de Obras Raras da Fundação Oswaldo Cruz.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

Já em 1907, Moncorvo Filho<sup>26</sup>, médico atuante na capital federal, publicou o folheto “Assistência Pública no Rio de Janeiro e particularmente a Assistência à infância”, cuja pesquisa foi apresentada no IV Congresso Internacional de Assistência Pública<sup>27</sup> e Privada, em Milão, em 1906. Nessa publicação, também discute sobre a reorganização da assistência no Brasil, especialmente, no que dizia respeito ao papel das instituições públicas e filantrópicas e na definição dos níveis de responsabilidades de cada uma, propondo que o âmbito municipal ficasse encarregado da organização da assistência, enquanto a União se incumbiria da criação das leis e direcionamento dos serviços públicos ou privados. Efetivamente sugere que seja criado um órgão central, o Conselho Superior de Assistência Pública, submetido ao Ministério do Interior, e o Serviço de Assistência Pública, divisão independente em que se concentraria o orçamento para atuar no socorro domiciliar e em instituições como hospícios, dispensários, policlínicas e hospitais. Na capital federal, onde seria a sede da Assistência Pública, em cada bairro seriam instalados postos médico-cirúrgicos voltados para o atendimento de emergência e dos acidentes da via pública, bem como seriam organizadas as listas de indigentes e os atendimentos em domicílio<sup>28</sup>.

Fernandes Figueira, Moncorvo Filho e outros nomes como Luiz Barbosa, Ataulpho de Paiva e Garfield de Almeida faziam parte desse grupo de médicos e filantropos reformadores sociais que mencionamos anteriormente. Foram eles os responsáveis, junto a outros pensadores da época, pela organização do Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada (CNAPP), em 1908, o qual ocorreu dentre as atividades da Exposição Nacional em alusão ao centenário da Abertura dos Portos, em 1808, constituindo o primeiro congresso científico a tratar do tema da assistência. Estavam atentos à situação da assistência no país e, com base em experiências internacionais, como o Congresso de Milão, por exemplo, traziam ao Brasil ideias que entendiam serem as soluções à falta de socorro à pobreza e à infância. Identificavam o papel de destaque ocupado pela filantropia nesse sentido, ao mesmo tempo que percebiam seus limites, apontando para ampliação das responsabilidades estatais. Porém, esbarravam no regime liberal e federalista, que limitava os poderes centrais, em benefício da

---

<sup>26</sup> Sobre a trajetória do médico Moncorvo Filho associada às práticas de assistência, sobretudo a saúde infantil na primeira metade do século XX, ver: FREIRE, Maria Martha de Luna; LEONY, Vinícius da Silva. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl. 1, p.199-225, dez. 2011.

<sup>27</sup> Neste artigo, o termo “Assistência Pública” será grafado de duas formas: quando aparecer em letras maiúsculas refere-se a um serviço institucionalizado, em diversas instâncias: federais, estaduais e municipais. E quando aparecer com letras minúsculas refere-se a temática ou as ações de assistência.

<sup>28</sup> SANGLARD, Gisele. A Primeira República e a Constituição de uma Rede Hospitalar no Distrito Federal. In: PORTO, Ângela (org.). *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico* (1808-1958). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

autonomia dos estados. Esse foi um elemento que, como veremos, limitou a implantação de políticas nacionais de assistência. Entretanto, ainda que não oficialmente, perceberemos o quanto algumas ações nesse sentido foram bem semelhantes em diferentes contextos brasileiros.

Voltar as atenções políticas para o tema da assistência pública e privada fazia parte do contexto de discussões que giravam em torno da *questão social*, já mencionada anteriormente. Ou seja, da preocupação com a pobreza urbana, no caso brasileiro vinculada à pós-abolição e ao crescimento da classe operária. O CNAPP de 1908 abriu a discussão dessa temática no campo científico com médicos e filantropos, refletindo a respeito dos serviços prestados e da definição de quem seriam os merecedores dos socorros oferecidos. O Congresso foi composto por quatro sessões: assistência médica; assistência pública em geral; assistência à infância; assistência externa<sup>29</sup>. A seguir, trataremos de alguns discursos que indicam os encaminhamentos propostos a partir dele.

Na fala do presidente do Congresso, Rocha Faria, destacam-se os diversos exemplos referentes à caridade praticada pela beneficência privada, os quais mereciam, na sua opinião, amplo apoio do Estado. Entretanto, o presidente do Congresso aponta para os limites dessas ações, as quais considera “[...] um bem limitado, individualista, (que) não vai além do sentimento afetivo de quem o pratica ou concede [...] sem nenhuma ligação com o dever da assistência oficial, administrativa”<sup>30</sup>. Segue destacando a relevância desse tipo de prática, mas termina afirmando que “urge organizar a assistência pública, dar execução a esse dever social, atender-lhes as múltiplas exigências de socorro e amparo, sem carecer recorrer à iniciativa particular, aliás preciosa, mas oscilante e desigual por vezes”<sup>31</sup>. É interessante pontuar nesse discurso os indícios dados por Rocha Faria sobre sua compreensão do que são atribuições do Estado: a assistência pública, embora não desconsiderando o papel colaborativo das entidades privadas. Indica no sentido de transferir ao poder público responsabilidades que estavam sob o cuidado da filantropia, considerando isso um dever social da União.

O jurista Ataulpho de Paiva<sup>32</sup> discursou em sentido semelhante, sugerindo a criação do Ofício Central de Assistência, o qual seria organizado pelo poder central e congregaria os interesses das instituições públicas e privadas, preservando a autonomia de cada uma. Porém, a partir dele, o Estado gerenciaria as ações praticadas nesses âmbitos. Outro

---

<sup>29</sup> Ibid.

<sup>30</sup> FÁRIA, Benjamin da Rocha. Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada. Sessão inaugural. *Brazil-Médico*, 23 set. 1908, p. 366. Biblioteca de Obras Raras da Fundação Oswaldo Cruz.

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> apud SANGLARD, Gisele; GIL, Caroline. Assistência à infância: filantropia e combate à mortalidade infantil no Rio de Janeiro (1889-1929). *Revista da ABPN*, v. 6, n. 14, p. 63-90, jul./out. 2014.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

a se manifestar no sentido de propor reformas foi o médico Garfield de Almeida que, criticando os serviços médicos oferecidos pela capital federal, sugeria a construção de um hospital público como única solução para o atraso em que se encontravam os serviços de assistência no Rio de Janeiro.

Já Fernandes Figueira, em seu relatório, apontou as questões da infância e da maternidade, destacando a necessidade de adotar medidas que reduzissem os altos índices de mortalidade infantil da época. Sugere a organização, por intermédio dos poderes públicos, de um corpo de inspetores médicos cuja função seria fiscalizar as lactantes; a obrigação das instituições de assistência à infância de aceitar como fundamental a amamentação até os seis meses de idade; a extinção das “rodas”, substituindo-as por “registros livres”; obrigação das maternidades de receberem as gestantes um mês antes do parto e as conservarem até três semanas depois dele; sugere a fundação do maior número possível de “[...] consultório de lactantes” nas cidades e aldeias; e, por fim, a fiscalização do leite destinado às crianças<sup>33</sup>.

Com base nesses relatos, as conclusões do CNAPP centraram-se na assistência hospitalar e de urgência. Referente à assistência materno-infantil, as discussões servirão de base para a organização da assistência à infância na década de 1920. Sobre a questão hospitalar, os congressistas indicaram a necessidade imediata da construção de um hospital pela prefeitura do Rio de Janeiro, questão que perdurou pelas décadas seguintes reforçando a ideia de construir hospitais públicos na capital federal. Sobre o atendimento de urgência, concluiu-se que seria de competência dos municípios (cuja população fosse numerosa ou que se tratasse de uma cidade industrializada), a criação e manutenção de serviços de urgências, apontando o Posto Central de Assistência do Rio de Janeiro como padrão a ser replicado. Com ênfase nesse ponto, partimos para discussão da assistência no Rio Grande do Sul e, particularmente, em Santa Maria.

### **Estudo de caso: a Assistência Pública no Rio Grande do Sul**

Em 1906 foi publicado o livreto “Estudo da Assistência Pública no Rio Grande do Sul”, pelo médico professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre e membro da Academia Nacional de Medicina, Luiz Nogueira Flores. A obra foi dividida em três capítulos: I. Ligeira notícia histórica quanto ao estrangeiro; II. Breve notícia histórica quanto ao Brasil; III. Notícia quanto ao Rio Grande do Sul.

---

<sup>33</sup> FIGUEIRA, op. cit., p. 415.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

Flores<sup>34</sup> inicia tratando da assistência pública na Europa, remontando a França do século XIX, com a criação da Diretoria de Assistência e Higiene Pública e suas ações. Destaca os serviços médicos gratuitos, que compreendiam os socorros domiciliares e em hospitais civis, cuja responsabilidade de fiscalização e vigilância cabia ao prefeito municipal. Posteriormente, direcionando o olhar à assistência municipal, dá outros exemplos em países como Alemanha, Inglaterra, Suécia, Portugal, Noruega, Bélgica, Espanha, Grécia, Itália, Turquia e Argentina. A este último país dedica seis páginas de um capítulo que totaliza 15, apontando o destaque que gostaria de dar à lei do Serviço de Assistência Pública de Buenos Aires, sancionada em 1892. É interessante a ênfase nesse caso, porque outros médicos também se dedicarão a pensar o modelo argentino como algo a ser seguido, como foi o caso de Luiz Barbosa, congressista de 1908, que no mesmo ano propôs que a Assistência Pública na capital federal fosse inspirada em Buenos Aires. Porém, Luiz Flores sugeriria isso dois anos antes das discussões do CNAPP.

Flores transcreveu vários artigos da lei argentina, a qual seria executada pela Intendência Municipal e consistiria de assistência domiciliária, hospitalar, em consultórios centrais e aos alienados. Na sessão “fim e organização”, a legislação aponta para o socorro aos indigentes, delimitando que seriam atendidos somente os que fossem impossibilitados fisicamente de prover suas necessidades e que comprovassem residência no município<sup>35</sup>. Significativo esses pontos por se tratarem de pré-requisitos para ser um pobre merecedor, o que também encontramos em relatos de outros contextos a partir do século XVIII. Ser digno de assistência implicaria em não ser um andarilho e não possuir meios para trabalhar, refere-se à noção de filantropia direcionada à utilidade social. Para o caso de Santa Maria, esses dois pontos são reforçados pelas autoridades, ao definirem seu público assistido.

Após descrever mais alguns países, Luiz Flores finaliza o primeiro capítulo falando da saúde dos operários, referindo-se que em vários contextos os trabalhadores contribuem para uma caixa de socorro que garante a eles o socorro médico de urgência, indenizações em caso de acidentes e também asseguram o direito ao enterro.

No segundo capítulo, Luiz Flores se dedica a descrever a situação no Rio de Janeiro. Transcreve uma mensagem do prefeito Pereira Passos, em 1904, o qual aponta para os serviços oferecidos pelo município: assistência médica prestada pelos comissários de higiene; subvenção a instituições voltadas para o atendimento da pobreza, como o Asylo São

---

<sup>34</sup> FLORES, Luiz Nogueira. *Ligeira notícia sobre assistência pública em Porto Alegre*. Porto Alegre: Typografia da Livraria do Comércio, 1905. Biblioteca de Obras Raras da Fundação Oswaldo Cruz.

<sup>35</sup> *Ibid.*, p. 18.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

Francisco de Assis e o Dispensário São Vicente de Paula e o transporte de doentes, loucos, feridos e cadáveres através do Serviço de Assistência Policial. Finaliza ressaltando que falta à capital federal um serviço completo de Assistência, porém evidencia a importância da Santa Casa de Misericórdia através de seus atendimentos em diversas especialidades (cirurgia, obstetrícia, oftalmologia, pediatria, etc.), bem como no recolhimento de alienados e no tratamento de tuberculosos.

No último capítulo, o maior deles, Flores finalmente se dedica ao objetivo de seu livro, tratar da Assistência Pública no Rio Grande do Sul. Embora descreva brevemente as instituições assistenciais no estado, seu foco concentra-se nas ações praticadas pelo município de Porto Alegre.

Em 1898, Luiz Flores foi nomeado médico de Higiene e Assistência Pública, sendo designado a organizar e instalar o serviço de socorro médico de urgência na capital, devido aos recorrentes casos de acidentes nas vias e tentativas de suicídio<sup>36</sup>. Assim, no terceiro capítulo do seu livro, descreve os objetivos da Assistência Pública Municipal, relata os tipos de serviços prestados, dados estatísticos de atendimentos entre 1896 e 1905, material e pessoal utilizados; além de apresentar os modelos de guias que deveriam ser preenchidas pelos médicos do serviço quando fossem solicitar socorro aos recolhidos nos postos de assistência para o hospital da Misericórdia, em Porto Alegre.

Sobre os fins da organização da Assistência Pública Municipal, Flores descreve:

- a) Socorrer as pessoas pobres, vítimas de acidentes ou moléstias súbitas em domicílio; b) atender a qualquer vítima de acidente na via pública, em fábricas, oficinas, teatros, hospedarias, botequins, logradouros públicos e em embarcações ancoradas no porto; c) examinar os enfermos e expedir guias para hospital aos mesmos doentes ou feridos quanto a hospitalização lhes for indicada; d) dar consultas nos Postos da assistência e proceder a vacinação e revacinação contra a varíola; e) fazer assistência domiciliária; f) verificar nos domicílios os óbitos das pessoas pobres; g) verificar no necrotério municipal óbitos de indigentes; h) providenciar para a inumação dos cadáveres de indigentes; i) notificar à Higiene em casos de guias para o hospital e óbitos, sempre que nos domicílios dos doentes e dos falecidos se notarem más condições higiênicas; j) notificar à Higiene os casos de guias para o hospital e de assistência em domicílio ou em consultório por moléstias transmissíveis<sup>37</sup>.

A Higiene mencionada na citação trata-se do Serviço de Higiene do Estado do Rio Grande do Sul, o qual era responsável por todas as questões relativas aos serviços sanitários: prevenção e combate às moléstias endêmicas, epidêmicas e transmissíveis; saneamento dos espaços; inspeção sanitária de escolas, fábricas, hospitais, prisões; organização, direção e

---

<sup>36</sup> Ibid., p. 36.

<sup>37</sup> Ibid., p. 36-37.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

distribuição dos socorros de assistência pública em casos de moléstias contagiosas; fiscalização do exercício da medicina; polícia sanitária; serviço de vacinação do Estado; fiscalização dos serviços destinados à alimentação pública e fabricação de bebidas alcoólicas e organização estatística demógrafo-sanitária<sup>38</sup>.

Comparando os dois serviços, da Assistência e da Higiene, notamos que o primeiro, embora funcionasse como um órgão independente, estava submetido ao segundo. O serviço sanitário destinava-se à fiscalização de atividades mais gerais, preocupando-se sobretudo com os espaços e instituições públicas. Atuava no socorro da população somente em casos específicos de doenças contagiosas ou epidêmicas, nesses casos, intervindo, inclusive, no Serviço de Assistência Pública. Esse, por sua vez, era designado para o cuidado mais direcionado ao dia-dia, como os acidentes nas vias públicas, recolhimento cadáveres, socorro às pessoas pobres que estivessem enfermas e seu encaminhamento ao hospital.

Investigando a documentação específica da Assistência Pública, no Arquivo Histórico de Porto Alegre Moysés Velinho, nota-se uma vasta gama de fontes que descrevem todos os serviços prestados por meio dos relatórios anuais, mapas estatísticos e outro livro publicado pelo médico Luiz Flores “Ligeira notícia sobre a Assistência Pública em Porto Alegre”, de 1905, que também traz um resumo das práticas realizadas. Com o objetivo de demonstrar e abrir possibilidades de análises sobre os serviços públicos que tratavam da assistência no Rio Grande do Sul, nos deteremos em indicar os dados dos relatórios, a fim de identificarmos a movimentação das ações praticadas em Porto Alegre nesse período. Trata-se de uma tabela que apresenta a estatística do Serviço de Assistência Pública desde a sua criação, em maio de 1898, até junho de 1909. Num total de 21.362 ocorrências durante 11 anos, as cinco mais recorrentes foram: os recolhimentos às residências, seguido pelos acidentes em vias públicas, consultas nos postos, socorridos e recolhidos ao hospital por moléstia comum e verificações de óbitos nos necrotérios. Com relação ao tipo de público atendido: 60,2% eram homens, 23,8% mulheres e 16% crianças, sendo 90% nacionais e 10% estrangeiros<sup>39</sup>.

Esse serviço contava com ambulâncias, uma equipe composta de enfermeiro; um auxiliar; um enfermeiro-mor, ocupando também o cargo de almoxarife; um escriturário, dois cocheiros e dois ajudantes de cocheiro. Com exceção do escriturário, que era uma espécie de

---

<sup>38</sup> AHRS. Decreto nº 44 de 2 de abril de 1895. Da regulamento para o serviço de higiene. Fundo Arquivo Particular Júlio de Castilhos. Série 1 Assuntos de Estado, Subsérie 1 Documentos Recebidos, Caixa 1, maço 1, documento 17.

<sup>39</sup> AHPAMV. Documento: Assistência Pública Municipal. Estatística do serviço geral de 11 anos. 1898-1909. Fundo Assistência Pública. Código 7.1.1 a 7.1.4. Período 1892 até 1941.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

secretário, dos cocheiros e seus ajudantes, todos os demais ocupavam cargos na polícia e deveriam passar por um curso de capacitação antes de ingressar no serviço. Criou-se uma escola prática para instruir os enfermeiros nos primeiros socorros, enquanto não comparecesse o médico, que agia somente em casos de envenenamento, asfixia, moléstia súbita, ferimentos e queimaduras<sup>40</sup>. Isso demonstra a responsabilidade policial pelo recolhimento dos enfermos e cadáveres pelas vias públicas da cidade, cuja função principal era a manutenção da ordem, fosse através da fiscalização do cumprimento das leis ou na proteção da população, incluindo-se proteger contra moléstias e manter a salubridade das cidades. Assim, percebemos a relação intrínseca entre Serviço de Higiene Estadual, Assistência Pública Municipal e a Polícia, os quais atuavam em conjunto na resolução de questões direcionadas ao pronto socorro, envolvendo a saúde da população, a indigência e a pobreza urbana e o estado sanitário das cidades.

Em um relatório de prestação de contas do estado sanitário de Porto Alegre encontramos um elo entre as práticas da Assistência Pública na capital e no interior, especificamente em Santa Maria. Discorrendo sobre os serviços de higiene municipal da capital entre 1901 e 1902, consta a nomeação do médico Nicolau Becker Pinto como auxiliar atuante conjuntamente com o doutor Luiz Nogueira Flores<sup>41</sup>. No livro do doutor Flores também há menção da colaboração de Becker Pinto no Serviço de Assistência Pública de Porto Alegre<sup>42</sup>.

A cidade de Santa Maria, localizada na região central do Rio Grande do Sul, inaugurou seu primeiro hospital em 1903, “Hospital de Caridade”, cuja fundação resultou dos esforços da sociedade civil, da administradora da ferrovia, dos governos municipais e estaduais e da Associação Protetora do Hospital, sendo Nicolau Becker Pinto membro titular, além de atuar como médico da instituição.

Os fios dessa trajetória se conectam na análise da assistência em Santa Maria no momento em que percebemos, nos relatórios do Hospital, que o doutor Becker Pinto ficaria responsável pelo Serviço de Assistência Pública da cidade e que este, por sua vez, apresentava características muito semelhantes ao sistema já existente em Porto Alegre. Embora no interior não fosse um serviço independente e ficasse a cargo do Hospital de Caridade, suas funções correspondiam às mesmas já praticadas na capital. Assim, trabalhamos com a hipótese de que as ideias implementadas em Santa Maria foram importadas através da experiência do médico

---

<sup>40</sup> FLORES, op. cit., p. 12.

<sup>41</sup> JORNAL A FEDERAÇÃO, ano 19, n. 246, 22 out.1902. p.1-2. Hemeroteca Digital.

<sup>42</sup> FLORES, op. cit., p. 40.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

Becker Pinto, afinal, ele havia trabalhado por dois anos na Assistência Pública, exatamente nos anos anteriores à fundação do Hospital de Caridade.

Nicolau Becker Pinto, em 1902, fez parte da Assistência Pública de Porto Alegre juntamente com Luiz Nogueira Flores. Trabalhamos com a hipótese de que o serviço que foi implementado pelo Hospital de Caridade de Santa Maria baseava-se no modelo de Porto Alegre. Entretanto, na documentação isso não estava explícito. Tendo em vista como foram organizadas as ações na capital, com base na documentação da Assistência Pública (1898-1909) e observando ao que se propunha o mesmo serviço em Santa Maria, notamos inúmeras semelhanças, como se estivesse colocado em prática um modelo pré-determinado.

Dessa forma, identificamos a importância das redes sociais para colocar em prática as ações de saúde e assistência no interior do Rio Grande do Sul. Conforme apontado por Rossi<sup>43</sup>, a institucionalização da medicina em Santa Maria foi estruturada a partir do investimento de uma família abastada da região no diploma de médico. A partir do retorno de Pantaleão José Pinto (1841-1906) à cidade após concluir a faculdade no Rio de Janeiro, formou-se, gradualmente, uma rede de médicos. Em um primeiro momento, na década de 1870, formada por amigos e compadres de Pantaleão e, posteriormente, a partir dos anos 1890, agregada a seu genro e filho. Foi essa família de médicos, os quais eram, respectivamente, Astrogildo de Azevedo e Nicolau Becker Pinto, que, unindo forças com políticos locais e da capital, fundaram o Hospital de Caridade de Santa Maria (HCSM). Assim, mais uma vez o entrelaçamento das redes familiares, sociais e profissionais se fizeram presentes. A Becker Pinto coube trazer para o seu hospital, com todo apoio de seu cunhado e colega, Astrogildo, as diretrizes do Serviço de Assistência Pública de Porto Alegre.

A identificação da presença de Becker Pinto trabalhando em conjunto com Luiz Flores no momento em que este estava delineando esse serviço, permite inferir que o atendimento no interior seguiu na mesma perspectiva de Porto Alegre, sendo as ideias disseminadas a partir dessa rede composta pelos mesmos médicos que agiam articulando as regiões. Assim, embora não houvesse uma política regulamentada sobre como deveriam ser implantados os atendimentos voltados à Assistência Pública, através dessas redes de sociabilidades, conseguimos visualizar a articulação desses indivíduos atuando em conjunto, objetivando, de alguma maneira, colocar em prática ações que correspondiam a um padrão.

---

<sup>43</sup> ROSSI, Daiane S. *Ações de saúde pública em Santa Maria/RS na segunda metade do século XIX*. 2015. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2015.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

No primeiro relatório do Hospital de Caridade, que regulamenta todas as atividades que seriam realizadas a partir da sua fundação, há um item específico sobre a Assistência Pública, no qual são descritos os serviços que seriam prestados.

Em retribuição dos auxílios que recebe do município, o Hospital tomou a si todo o serviço de assistência pública. Assim é que nos casos de ferimentos e outros acidentes de rua, a polícia limita-se a transmitir pelo telefone o competente aviso e o Hospital faz transportar o ferido em padiola, presta-lhe os socorros de que carece, recolhe-o em suas enfermarias e, por fim, dá-lhe alta curados, se a moléstia se termina bem, ou faz-lhe o enterro se a terminação é fatal. Se o acidente ocasiona morte imediata do paciente, o cadáver é recolhido ao necrotério por um processo semelhante, autopsiado, se é caso disso, e, por fim, sepultado sem maior incomodo nem despesa para o Município ou para o Estado. O Hospital encarrega-se também, gratuitamente, do enterro dos indigentes que morrem em domicílio<sup>44</sup>.

A Assistência Pública era custeada pela Intendência Municipal a partir da subvenção mensal que dispndia ao Hospital, cujo fim era o financiamento dos atendimentos a pobres e indigentes. Ao atentarmos às finalidades desse serviço praticado em Santa Maria, notamos as semelhanças com Porto Alegre, no que dizia respeito aos acidentes em via pública e ao recolhimento às enfermarias do hospital sob a intervenção da polícia. Também com relação aos serviços de necrotério e enterramento, por não possuir outra instituição responsável na cidade, ficou o hospital dedicado exclusivamente a tal fim.

O jornal de circulação local, “O Estado”, de 13 de setembro de 1904, noticiava uma ação prevista nos termos da Assistência Pública: “[...] nos subúrbios da cidade, o indivíduo Martiniano de Campos, após ligeira troca de palavras com Pedro Gonçalves, desferiu neste uma facada que atingiu-lhe o ventre [...]. Pedro Gonçalves foi transportado ao Hospital de Caridade, onde lhe foram prestados os necessários socorros”<sup>45</sup>. A notícia segue informando que o “criminoso” foi preso em flagrante pela polícia. A partir disso, identificamos uma prática que o Serviço de Assistência Pública realizava: recolher alguém com ferimentos ou acidentes em via pública e encaminhar ao hospital. Pedro Gonçalves aparece nos registros do HCSM no mesmo dia 13 de setembro, hospitalizado como “pobre”, de profissão “trabalhador”, com 18 anos, cor parda, solteiro, residente em Santa Maria, sob o diagnóstico de “lesões”<sup>46</sup>, confirmando que muito provavelmente se trata da mesma pessoa descrita pelo jornal.

---

<sup>44</sup> HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTA MARIA. Relatório apresentado em sessão da Assembleia Geral da Associação Protetora do Hospital, em 7 de setembro de 1904, pelo dr. Astrogildo César de Azevedo, diretor da Associação e do Hospital. Porto Alegre: Oficinas gráficas d’ “A Federação”, 1904. ACMEC. p. 15.

<sup>45</sup> AHMSM. *Jornal “O Estado”*, n. 74, 13 set. 1904.

<sup>46</sup> HCSM, Livro 01, p. 8, 13 set. 1904.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

No relatório da Intendência de 1917, encontramos descrito o Serviço de Assistência Pública nos mesmos termos da capital, indicando, inclusive que ele atuava em conjunto com o Departamento de Higiene. Os casos atendidos foram classificados entre acidentes (nas vias públicas, em domicílios, em oficinas e fábricas e em restaurantes), consultas e sepultamentos. De um total de 784 casos registrados para 1917, 87,5% concentraram-se em consultas; e, no geral, 75% eram homens, 21% mulheres e 4% crianças<sup>47</sup>.

Em outra documentação, também referente a 1917<sup>48</sup>, quando o Intendente era Astrogildo de Azevedo, diretor do Hospital de Caridade, localizamos o termo de compromisso do responsável pelo Serviço de Higiene e Assistência Pública de Santa Maria: Nicolau Becker Pinto. Ou seja, temos na Intendência de Astrogildo a consolidação do projeto de Assistência Pública inicialmente implementado no Hospital e, mais uma vez, a presença de Becker Pinto demonstra isso. Inclusive, sabendo que ele foi o responsável por esse setor naquele ano, compreendemos melhor as tantas semelhanças com o serviço prestado em Porto Alegre, com o qual esse médico colaborou.

O Serviço de Assistência Pública se soma a outras ações praticadas em Santa Maria nas primeiras décadas do século XX. São através delas que conseguimos identificar os mercedores de assistência nesse contexto, diferenciando esses grupos entre os pobres e miseráveis. As práticas de caridade e filantropia realizadas no interior do Rio Grande do Sul corresponderam a fundação e manutenção de hospitais, distribuição de esmolas, e das ações do poder público, por meio de atividades voltadas ao recolhimento de doentes e acidentados nas ruas – por meio da Assistência Pública – e isenção de impostos em casos excepcionais de pobreza temporária. Através dessas ações que identificamos a parceria público-privado, conforme salienta Sanglard<sup>49</sup> para a Primeira República brasileira, através da classificação dos grupos atendidos, conforme veremos a seguir.

Entre os miseráveis, aqueles que não possuíam capital social suficiente para sua sobrevivência e necessitavam de redes de solidariedade secundária, ou seja, de auxílio institucional, identificamos aqueles indivíduos que vagavam pelas ruas da cidade, os andarilhos, que recorriam ao ambulatório do hospital e nem sequer tinham condições mínimas para serem hospitalizados, mesmo que fossem como pobres. Já entre os pobres, identificamos algumas diferenciações. Os pobres hospitalizados consistiam, sobretudo, em homens, nacionais, jornalheiros ou trabalhadores sem especialização, entre os 16 e 40 anos, que

---

<sup>47</sup> CMEC. Fundo Astrogildo de Azevedo. Relatório apresentado pelo Intendente Dr. Astrogildo de Azevedo ao Conselho Municipal em sessão de 10 de novembro de 1917, p. 36.

<sup>48</sup> AHMSM. Fundo Junta Intendencial. Caixa 01. Livro 08. Documento 159. 20 de abril de 1917.

<sup>49</sup> SANGLARD. *Pobreza e assistência...* op. cit.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

buscavam socorro, principalmente, quando diagnosticados com doenças infecto parasitárias, em especial a tuberculose, a sífilis e a gripe.

Ainda entre os pobres, haviam aqueles que estavam nessa situação temporariamente, sendo o caso dos que recorriam as esmolas das filantropas e os que solicitavam isenção de impostos da Intendência Municipal. No primeiro caso, tratava-se em especial dos atendidos pelo Clube Beneficente de Senhoras<sup>50</sup>, que atuava tanto na distribuição de esmolas no período do inverno, quanto na intersecção com a ferrovia para conseguir passagens gratuitas a pobres doentes que necessitavam ir até a capital, por exemplo, em busca de tratamento médico. Consideramos os indivíduos que recebiam esse tipo de auxílio como pobres e não como miseráveis porque tanto as esmolas, quanto as passagens, eram dadas aqueles que ao clube recorressem, ou seja, a pessoas que possuíam mínimos capitais sociais utilizados na busca por apoio, que sabiam a quem e onde recorrer, e que não necessariamente dependiam daquilo para sua sobrevivência. Já o segundo caso, o que chamamos “[...] pobres da Intendência”<sup>51</sup>, foram aqueles que em momentos específicos necessitaram de auxílio institucional, como por exemplo, em 1905, quando uma praga de gafanhotos arrasou com as plantações no interior de Santa Maria e os moradores remeteram à municipalidade pedidos de isenção dos impostos daquele ano por se considerarem em “situação de pobreza”.

Em outro exemplo daqueles que recorreram à Intendência a fim de não decair em seu estatuto social, temos o caso do senhor Laurentino Paz, que se corresponde em 08 de agosto de 1905.

Proprietário de uma casa situada na rua 24 de maio, nº 51 que, não conseguindo pagar dentro do prazo a Décima Urbana, acabou sendo onerado por multa e pede a Intendência que seja isento da mesma. Sua justificativa é ‘em vista de estar precário e em dificuldades em seu negócio, trabalhando de jornaleiro’<sup>52</sup>.

Através dessa carta, conseguimos identificar que o remetente estava passando por um momento temporário em que decaiu socialmente. Antes possuía um “negócio”, ou seja, uma casa comercial, mas por estar passando por dificuldades, naquele ano estava trabalhando como jornaleiro – trabalho por jornada, diarista – e não tinha condições de pagar seus impostos. Percebemos, dessa forma, que ao recorrer ao auxílio da Intendência, Laurentino estava tentando ficar isento de um gasto que, somado a outros, poderia ser um impedimento para que pudesse recuperar sua posição.

---

<sup>50</sup> ROSSI. *Assistência...* op. cit., p. 148.

<sup>51</sup> *Ibid.*, p. 113.

<sup>52</sup> AHMSM. Fundo Intendência Municipal. Série: Correspondências. Tomo nº 41. Caixa nº 08.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

De alguma maneira, Laurentino e aqueles que recorriam à municipalidade possuíam algum capital, ou seja, utilizavam e faziam parte de uma rede de apoio que garantia a eles recursos que sozinhos não teriam acesso. Isso permitia que eles vissem no envio de solicitações às autoridades públicas uma estratégia possível para sua sobrevivência. Essa questão nos remete ao argumento de Tim Wales<sup>53</sup> que defende a necessidade de compreender a assistência aos pobres num contexto ampliado, incluindo a diversidade das formas de subsistência que procuravam, a partir da perspectiva de um “contexto mais vasto da economia dos pobres”.

### **Considerações finais**

A partir das discussões iniciais a respeito da gestão da assistência enquanto uma forma de mitigar a *questão social*, através do socorro à pobreza, concluimos que no Rio Grande do Sul as ações estiveram sob responsabilidade do Serviço de Assistência Pública, algo que foi inspirado nos moldes dos atendimentos médicos de urgência do Rio de Janeiro, Distrito Federal, e que vimos sendo replicado no interior, através do caso de Santa Maria. Esses serviços, que consistiam especialmente no recolhimento de doentes das ruas e envio para hospitais, nos mostram a dinâmica estabelecida entre entidades públicas e privadas no auxílio aos doentes pobres, em particular.

No entanto, a assistência à pobreza não se limitava ao tratamento de doenças, como podemos perceber por meio das ações das filantropas e da Intendência Municipal. Nesse sentido, analisando as escolhas na seleção do público, em que identificamos pobres e miseráveis, notamos a diferença entre o gênero no perfil da pobreza. Enquanto os homens necessitavam de ajuda pública quando estavam doentes e sem trabalho, alegando que nessas condições estavam sem meios para sustentar a família; as mulheres, que inclusive representavam o maior número de pedintes de isenção de impostos, apresentavam uma situação de vulnerabilidade social calcada na ausência do marido, fosse pela viuvez – e em algumas situações também associada à condição de tutela de filhas solteiras – ou na falta deles pela ausência no lar<sup>54</sup>.

Essa diversidade no perfil dos assistidos demonstra até que medida os braços do estado e da iniciativa conseguiram chegar na sua busca por resolver a *questão social*. Ainda que haja uma outra variedade de grupos que foram excluídos dessa seleção, notamos que já

---

<sup>53</sup> WALES, Tim. Poverty, poor relief and the life-cycle: some evidence from seventeenth-century Norfolk. In: SMITH, Richard M. (org.). *Land, Kinship and Life-cycle*. Cambridge: Cambridge University Press, 1984. p. 352.

<sup>54</sup> ROSSI. *Assistência...* op. cit., p. 229.

**Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 289 - 309. ISSN: 1808-8031

nas primeiras décadas do século XX desenhava-se no país uma estrutura de Assistência Pública à pobreza.