



Do período colonial à República, médicos estrangeiros percorreram o interior do Brasil e as capitais, trataram imigrantes e brasileiros e estabeleceram hospitais

A medicina que cruzou o Atlântico

Glauber Gonçalves

Abril de 1928. Depois de tecer críticas ao sistema de saúde do estado em que vivia, um médico alemão com larga atuação no país, porém sem diploma reconhecido, passou a ser hostilizado por seus pares brasileiros. Foi chamado de “retrógrado prussiano”, “histrião”, “ruivo julgador” e “truculento barão”. Se não é verdade que a história se repete, um recorrido pelos 513 anos des-

de a chegada dos portugueses ao Brasil deixa ao menos uma sensação de *déjà vu* e torna inevitáveis comparações. Decorridos 86 anos do episódio, médicos que se opuseram ao programa Mais Médicos – que em 2013 buscou profissionais estrangeiros para levar atendimento primário a regiões desassistidas – recorreram igualmente a insultos com referências pejorativas à nacionalidade e à aparência física para desmerecer os profissionais que vieram de Cuba. Em coro, gritavam: “escravos” e “volta para a senzala”.

Houve até quem reclamasse que as médicas vindas da ilha caribenha tinham “cara de empregada doméstica”, num surto de preconceito.

A celeuma envolvendo o médico alemão Ernst Wolfgang von Bassewitz no Rio Grande do Sul na primeira metade do século passado, relatado pelo historiador René E. Gertz em artigo publicado na revista **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), mostra que a atuação de profissionais estrangeiros no Brasil – e os conflitos que a

presença deles gera - não é uma novidade. Do período colonial à República, profissionais da saúde de países tão diferentes quanto França e Japão passaram por terras tupiniquins pelos mais variados motivos e em contextos diversos. E nem sempre precisaram de revalidação de título para exercer a medicina. Em alguns casos, um diploma de curso superior na área era totalmente dispensável para trabalhar legalmente.

A vinda de médicos estrangeiros ao Brasil foi recorrente ao longo do período imperial. Muitos vinham com o objetivo de “fazer a América”. “Era muito comum médicos estrangeiros com alguma formação virem aqui com a ideia de fazer fortuna. Eles andavam pelos sertões e pelas capitais fazendo cirurgias, ganhavam seu dinheiro e, às vezes, ficavam, mas geralmente iam embora”, afirma o historiador Flávio Edler, chefe do Departamento de Pesquisa da COC. O reconhecimento de que gozava a medicina francesa na primeira metade do século 19 ajudou a impulsionar o fluxo de médicos de Paris. “Como a medicina francesa tinha um grande prestígio, era comum a vinda e a boa receptividade aos profissionais de lá. Os médicos que operaram dona Leopoldina e a Princesa Isabel eram franceses”, conta o pesquisador. No entanto, a reputação dos médicos da Cidade Luz não foi suficiente para blindá-los de críticas dos pares locais. Já incomodados com a atuação de curadores de diversos tipos, com quem acabavam disputando pacientes, os brasileiros achavam que os colegas europeus representavam uma concorrência adicional.

Antes disso, ainda no período colonial, a escassez de médicos não era um problema exclusivo do interior. Em artigo também publicado por **Histórica, Ciências, Saúde – Manguinhos**, o pesquisador Márcio de Sousa Soares relata que, em 1796, o próprio vice-rei, conde de Resende, lamentou, numa carta a dona Maria I, a falta de médicos e suas “funestas consequências”, sobretudo para os escravos e população pobre da cidade do Rio de Janeiro.

Dados da Academia Nacional de

Medicina levantados pelo pesquisador mostram que, entre 1831 e 1850, 39 estrangeiros passaram pela Faculdade Nacional do Rio de Janeiro. Eram médicos nascidos e formados no exterior que, tendo ou não obtido o grau de doutor em suas instituições de origem, defenderam tese no Brasil como pré-requisito para a revalidação de seus diplomas. Com isso, podiam exercer legalmente a medicina. Mas nem todos os estrangeiros que atuavam na cidade tinham teses catalogadas na faculdade. Um regulamento da Junta Central de Higiene determinava que aqueles que tivessem obra científica publicada ou que



comprovassem ter lecionado em universidades estrangeiras estariam dispensados do exame. Uma prática daquele período faz supor que o popular “jeitinho brasileiro” data de muito tempo e que alguns médicos estrangeiros se adaptaram bem a ele. Alguns profissionais conseguiram licenças e autorizações de autoridades ministeriais do Império e de presidentes de província para clinicarem no Brasil à revelia dos pareceres em contrário ou dos protestos da Junta.

Na década de 1860, diante da constatação de que faltavam profissionais para tratar a população sertaneja, Cruz Jobim, um respeitado médico que estudou em Paris, propôs a formação de médicos de segunda categoria para atu-

ar no interior do Brasil. A inspiração veio da França, onde a população do campo era atendida pelos *officiers de santé* (oficiais de saúde) – profissão do personagem Charles Bovary, do romance *Madame Bovary*, de Gustave Flaubert. “Eles teriam uma formação secundária – algo mais que um enfermeiro e menos que um médico. Isso foi fortemente criticado. Os acadêmicos temiam que, como não se conseguia controlar o exercício da medicina, esses médicos voltassem para as capitais e aumentassem a concorrência. A categoria também considerava que qualquer redução na qualidade da formação de médicos, considerada deficiente naquela época, comprometeria muito a qualidade. A proposta não foi para frente.

No período republicano, o Brasil continuou recebendo médicos de fora. Ao longo do século 19, profissionais estrangeiros desembarcaram por aqui na esteira de uma intensa onda migratória. Expostos a doenças tropicais, colonos alemães e japoneses que se embrenhavam pelo interior precisavam de atendimento médico. Com pouco ou sem nenhum conhecimento do português, profissionais que falassem seus idiomas eram bem-vindos. Nas décadas de 1920 e 1930, o Japão incentivou fortemente a fixação de seus nacionais em terras estrangeiras, incluindo o Brasil. A medida era vista como uma das saídas para o problema da superpopulação do país asiático, que vivia uma realidade de fome e pobreza disseminada. Os que sobreviviam à viagem de dois meses, cruzando três oceanos, eram alocados muitas vezes em regiões insalubres do país.

A situação dos japoneses no Brasil é relatada pela pesquisadora da COC Kaori Kodama, no livro *Cerejeiras e cafezais: relações médico-científicas entre Brasil e Japão e a saga de Hideyo Noguchi*, organizado em conjunto com Jayme Benchimol e Magali Romero Sá. De acordo com números do consulado japonês em São Paulo publicados em um jornal da época e levantados pela historiadora, entre 1929 e 1934, 4.739 imigrantes tinham sido vitimados por doenças, entre as quais tifo, disenteria, verminoses, problemas gastrointes-

tinais e doenças pulmonares. Malária, leishmaniose e tracoma também eram problemas sérios. No livro, Kaori conta que dois médicos japoneses que fizeram um giro pelas colônias no Brasil se depararam com a dura realidade de seus compatriotas: em uma escola de 128 alunos, 124 estavam com tracoma, doença oftalmológica altamente contagiosa, que é causada por uma bactéria e pode levar à cegueira. Diante da situação, um acordo firmado entre o governo de São Paulo e representantes consulares japoneses garantiu a vinda de cinco médicos do país oriental, além de cinco farmacêuticos e igual número de parteiras.

Em visita às colônias do interior de São Paulo em 1921, o cônsul japonês Toshiro Fujita também constatou as precárias condições de saúde dos imigrantes, o que o levou a pedir providências ao Ministério dos Negócios Estrangeiros do Japão. O reclamo resultou na vinda de mais quatro médicos ao Brasil, em 1923, e na aprovação de um programa de longo prazo de assistência aos imigrantes. Com recursos recebidos do Ministério do Interior, deu-se o primeiro passo para formar a Zai Burajiru Nihonjin Dojinkai – Sociedade de Beneficência Japonesa no Brasil – reconhecida pelo governo brasileiro em 1926. A entidade deu ênfase à medicina preventiva e, diferentemente do que ocorreu nas colônias japonesas na Ásia, atuou exclusivamente em benefício dos imigrantes. Entre os feitos da Dojinkai, está a construção do hospital Santa Cruz, ainda existente na cidade de São Paulo.

A sociedade era responsável pelo envio de médicos para as colônias espalhadas pelo Brasil quando havia surtos epidêmicos. Nas décadas de 1920 e 1930, outros médicos emigraram para o Brasil, de acordo com Kaori Kodama. Em *Cerejeiras e cafezais*, ela relata que alguns dos médicos japoneses que atuaram aqui revalidaram seu diploma na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Por um período, no entanto, a revalidação não era uma exigência de alcance nacional. No Rio Grande do Sul, vigorou por um período a chamada “liberdade profissional”. Influenciada pela



Foto: arquivo da família Schlatter

► **Algumas pessoas que não possuíam diploma tinham méritos que eram reconhecidos pela sociedade**

doutrina positivista, a Constituição estadual de 1891 vetava a edição de leis que regulamentassem qualquer profissão. Dizia o texto: “Não são admitidos [...] no serviço do estado os privilégios de diplomas escolásticos ou acadêmicos, quaisquer que sejam, sendo livre no seu território o exercício de todas as profissões de ordem moral, intelectual e industrial”. Essa disposição estava intimamente ligada à vinda de médicos alemães para o estado, explica Rene Gertz, professor da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). O médico Ernst Wolfgang von Bassewitz, personagem do início dessa reportagem, foi um dos alemães que se beneficiou da regra.

Insatisfeitos, médicos formados fizeram oposição à “liberdade profissional”. As vozes contrárias mais fortes vinham da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. O conflito de posições, conta o pesquisador, foi um dos elementos que levou à criação de uma segunda escola para médicos, a Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre, por um grupo heterodoxo, formado inclusive por homeopatas. O primeiro diretor foi da instituição foi justamente Bassewitz. Diferentemente dele, alguns profissionais que atuaram no Rio Grande do Sul não tinham diploma universitário na Europa. Foi o caso do austríaco Gabriel Schlatter, que teve apenas preparo de cerca de meio ano como “médico naturalista” em Berlim. Ele atuou

no interior gaúcho e fundou um hospital que existe até hoje. Depois da edição das leis que restringiam o exercício da medicina a profissionais formados, a partir do início da década de 1930, ele foi substituído por seu filho e mudou-se para uma localidade chamada Poço das Antas, onde continuou atuando “clandestinamente”, conta Gertz.

Segundo o pesquisador, esses médicos desempenharam papel relevante ao levar serviços de saúde ao interior. “Algumas pessoas que não possuíam diploma tinham méritos que eram reconhecidos pela sociedade. Se o Estado aparecesse lá para fechar um consultório de um desses médicos, certamente a população se rebelaria. Eles tiveram uma função muito importante, pois tinham a confiança dessa população por falar o sua língua e conseguir entendê-los [...]”. Passado quase um século, a diferença de idiomas, que um dia representou uma barreira entre médicos que falavam o português e imigrantes alemães, está de volta a consultórios Brasil adentro, agora com a promessa de aproximar profissionais de saúde da população dos rincões do Brasil. Mas desta vez a variação linguística – entre a língua de Camões e o espanhol dos profissionais do Mais Médicos – e as diferenças culturais são bem menos marcadas. Agora é esperar para saber como os médicos estrangeiros do programa serão lembrados na História. 🌸