

IMIGRAÇÃO E MÉDICOS ITALIANOS EM SÃO PAULO NA PRIMEIRA REPÚBLICA*

Maria do Rosário R. Salles**

Luiz A. de Castro Santos***

Este trabalho é fruto de pesquisas e reflexões dos autores, em torno das questões colocadas pelo intenso fluxo imigratório que se dirigiu para o Brasil e especialmente para São Paulo, nas décadas finais do século XIX e primeiras do século XX. Questões centrais nesse processo imigratório foram aquelas ligadas à saúde pública, às políticas de imigração desencadeadas no período com o intuito de suprir de braços a emergente economia cafeeira, e às reações do governo italiano no que tange às más condições de vida e de trabalho em que viviam os colonos italianos que se dirigiam às lavouras (Castro Santos, 1987, Salles, 1997).

A década dos 80 do século XIX representou um dos mais importantes momentos para a economia brasileira e o marco de profundas transformações sociais advindas da penetração da cultura cafeeira pelo interior do estado de São Paulo. A imigração estrangeira é um dos principais eventos desse período. A imigração estrangeira para São Paulo tornou-se o elemento mais importante na formação de um mercado de trabalho livre, quando a única fonte de mão-de-obra disponível, a mão-de-obra escrava, estava em vias de esgotamento, após um período bastante longo de interrupção do tráfico que se completou com a Abolição, em 1888.

* Uma versão preliminar deste trabalho foi apresentada no XIV Congresso Internacional da Internacional Sociological Association (ISA), realizado de 26 de julho a 3 de agosto de 1998, em Montreal, Canadá.

** Professora Doutora aposentada da FCL da UNESP, Campus de Araraquara, e pesquisadora do IDESP, em São Paulo.

*** Professor Adjunto do Departamento de Ciências Humanas e Saúde e pesquisador do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

A introdução da mão-de-obra livre no Brasil pelo imigrante europeu foi um processo que se estendeu por grande parte do século XIX, tendo se caracterizado por diferentes tipos de experiências: desde a implantação de colônias de povoamento no sul, na primeira metade do século XIX, até formas de contratos de parceria e assalariamento. Essas experiências culminaram na elaboração de um sistema de subsídio à vinda de imigrantes, sobretudo do norte italiano, que inauguraria o sistema brasileiro de colonato.

A expansão da cultura cafeeira e a sua concentração em São Paulo determinaram também, ali, a concentração da maior parte da corrente imigratória estrangeira, acarretando uma rápida urbanização do estado. Assim, a ocupação e o povoamento das zonas rurais por nacionais e estrangeiros, bem como a proliferação de centros urbanos nas décadas finais do século XIX e primeiras do século XX, seguem a marcha da penetração dos cafezais. De certa forma, a propalada situação sanitária calamitosa que caracterizou o Rio de Janeiro durante décadas colaborou nesse processo, ao repelir e transferir boa parte do fluxo imigratório daquele estado para São Paulo. No Rio de Janeiro,

a febre amarela, como o cólera, a varíola e a peste bubônica, eram o alto preço que a cidade pagava por um crescimento desordenado. A febre começou a ganhar amplitude depois de 1850, enquanto a varíola chegava pela migração interna, e a peste viajava em ratos nos porões dos navios estrangeiros. A princípio tentou-se minimizar o problema, negar o vulto da questão sanitária (Eulálio, 1980: 30),

que na verdade só seria enfrentada nos portos com a campanha saneadora de Rodrigues Alves na presidência da República, e Oswaldo Cruz no comando da Diretoria Geral de Saúde Pública, a partir de 1902. Até então, muitos estrangeiros preferiam se dirigir a Buenos Aires. Por volta do final do século, as companhias de navegação anunciavam: “Trânsito direto para Buenos Aires, sem

passar pelo Brasil e pelos perigosos focos de febre amarela da cidade do Rio de Janeiro” (*ibid*: 26). Muitas vezes, as embarcações trazendo passageiros destinados a S. Paulo, mas obrigadas a manter quarentena pelas autoridades sanitárias brasileiras por medo de que nos trouxessem a febre amarela, ou as que optaram por passar ao largo por razões semelhantes (de que a contaminação viesse justamente de nossos portos...), não atracavam nos portos do Rio de Janeiro ou em Santos e seguiam em direção a Buenos Aires. Nesse caso, os passageiros que se destinavam a São Paulo eram então obrigados a retornar ao Brasil por terra ou navegação de cabotagem (Telarolli Jr., 1996: 37).

Também São Paulo viveria situação semelhante à do Rio de Janeiro, com endemias e epidemias. Mas, de um lado, o crescimento da cidade devido ao fluxo contínuo de imigrantes e, de outro, o florescimento da economia cafeeira, com o aumento da pressão sobre a demanda de mão-de-obra, forçaram o Estado a assumir a responsabilidade pela imigração subsidiada. Simultaneamente, os graves problemas sanitários criados pelo crescimento populacional e pela eclosão das epidemias – incluindo-se aí o próprio temor da propagação de epidemias de outras regiões do país para o território paulista –, obrigaram o governo do Estado a elaborar uma série de políticas públicas nesse campo, sobretudo depois da República (Castro Santos, 1993: 372-377,381; Hochman, 1998).

Essa circunstância conferiu uma das principais características à medicina paulista do período, convertendo São Paulo em pioneiro na política voltada para as reformas da saúde pública. Esse fato condicionou, por sua vez, a concentração de médicos estrangeiros, na maioria italianos, na capital e no interior do estado. Desta forma, ainda que a imprensa do Distrito Federal e o noticiário internacional dessem destaque às conquistas de Oswaldo Cruz entre 1903 e 1907, na luta contra a febre amarela na capital do país, era no interior do Estado de São Paulo, nos últimos anos do século passado, que já se travara a primeira luta bem sucedida contra a epidemia. Foi quando se deu o trabalho pioneiro do higienista Emílio Ribas, à frente da Comissão Sanitária da cidade de Campinas, em 1896 e

1897. Quando ainda se desconhecia o agente causal da doença e a forma de transmissão pelo mosquito misturava-se a explicações tradicionais, as intervenções tiveram um caráter diversificado, combinando obras de drenagem e saneamento de áreas pantanosas e alagadiças, isolamento dos doentes, melhoria de habitações e desinfecções. Esse conjunto de medidas propiciou a destruição dos focos de propagação da epidemia (Telarolli Jr., 1996: 13; Santos Filho e Novaes, 1996: 18).

Em São Paulo, cedo começou a verificar-se um êxodo de imigrantes em direção às cidades. Alguns imigrantes, após curto estágio de “aclimatação” nas fazendas, em que se familiarizavam com a língua e a cultura e acumulavam algum pecúlio, “tornavam-se pequenos proprietários ou se transformavam em artífices, dando início àquele estágio preparatório do surto industrial que deveria tirar da lavoura os capitais necessários para a arrancada dos novos pioneiros” (Cenni,1975: 182). Outros, movidos pelas difíceis condições de trabalho nas fazendas, pela falta de pagamento, por endividamento ou outros motivos, em geral ligados ao não cumprimento dos contratos pelos empregadores – acostumados que estavam com os desmandos cometidos contra os antigos trabalhadores escravos –, também migravam para as cidades, agravando assim as condições já difíceis que a imigração criava. Assim, o governo italiano, atento aos reclamos constantes dos colonos nas fazendas e baseado em relatórios de agentes que enviara especialmente para inspecionar as reais condições de vida e de trabalho de seus compatriotas, defende desde 1886 uma política que desaconselhava oficialmente a emigração para o Brasil.

Já em 1886, o governador (então chamado “presidente”, até o fim do Império) da Província de São Paulo preocupava-se com a necessidade de implantação de um sistema de estatísticas demógrafos-sanitárias, em parte para fazer frente às preocupações dos governos estrangeiros. As autoridades provinciais haviam tomado conhecimento de uma circular do Ministério do Interior italiano, encaminhada aos prefeitos dos municípios da Itália, “desaconselhando a imigração para o Brasil, especialmente para

São Paulo”, qualificada como província inóspita e insalubre.¹ Essa não era uma versão oficial apenas. Entre os repatriados italianos, que por razões diversas abandonavam o projeto de vida na América, tornou-se voz corrente a distinção entre os que haviam retornado dos Estados Unidos, “com dinheiro e saúde”, e os que voltavam do Brasil, sem eira nem beira (Caroli, 1973:68).²

Até 1888, no entanto, a Itália não possuía uma lei geral sobre emigração, apesar do aumento do volume de saídas desde a década anterior. Mas, em 1889, o governo italiano, obedecendo a uma lei de final de 1888, “proibia operações de emigração ou embarques de imigrantes para o Brasil”, o que diminuiu abruptamente as entradas de italianos, de 36.124 em 1889, para 31.275 em 1890 (Cenni, 1976: 187).

Além disso, de meados da década de 90 até os primeiros anos do século XX, o Estado de São Paulo enfrentou os reflexos de uma crise no mercado mundial sobre sua então florescente economia cafeeira, o que provocou a redução do número de imigrantes. Depois de 1906 houve uma relativa recuperação, mas o número de entradas voltou a diminuir novamente, às vésperas da primeira guerra mundial. Não obstante, a imigração italiana não se interrompeu. Esse fato, aliado ao agravamento das condições de trabalho e de saúde da população imigrante, determinou que o governo italiano emitisse, em 1901, uma lei abrangente que colocava os emigrantes sob a tutela do Estado, desde a sua saída da Itália até a sua incorporação no país de destino. Embora de caráter paternalista, essa legislação possibilitou a criação de um órgão encarregado exclusivamente da emigração, o “*Commisariato dell’Emigrazione*”, que existiria até 1927.³ A Legislação de 1901

¹ Relatório enviado à Assembléia Legislativa Provincial de São Paulo, pelo Presidente da Província, João Alfredo Corrêa de Oliveira, 15/02/1886, São Paulo, Presidência da Província, 1886: 27, citado por Telarolli Jr., 1996.

² Quanto aos que retornavam da Argentina para a Itália, dizia-se que voltavam fisicamente debilitados, porém em melhor situação financeira do que os que haviam deixado o Brasil.

³ Em 1927, o *Commisariato* seria substituído pela Direção Geral dos Italianos “all’estero”, devido a uma mudança nos padrões da política emigratória, caracterizada por sua obstrução sob o fascismo.

criou igualmente um Fundo de Emigração, e editou várias publicações com o intuito de divulgar as ações e medidas do “*Commisariato*”. A mais importante dessas publicações, o chamado “*Bollettino dell’Emigrazione*”, existiu de 1902 a 1927 e dá conta de diversos aspectos da imigração italiana em todos os países em que ela ocorreu (Cordasco, 1980).

Nesses números do “*Bollettino*”, durante esse período, são publicados na íntegra os relatórios dos inspetores italianos, enviados a São Paulo, bem como as decisões do governo da Península no que se refere ao movimento emigratório. Em 1902, o importante Relatório Rossi, como ficou conhecido, levou mais uma vez o governo italiano a tentar impedir a emigração sem controle para o Brasil.

Assim, o fluxo da imigração italiana que havia superado a portuguesa e espanhola em São Paulo a partir da década de 80, sofre várias oscilações a partir de 1889, embora se mantenha em níveis superiores aos daquelas nacionalidades, até a primeira década do século (Quadro 1).

QUADRO 1

Imigrantes chegados a São Paulo, por quinquênios, segundo a nacionalidade (1885-1919)

Data	Portugueses	Italianos	Espanhóis
1885/1889	18.486	137.637	4.843
1890/1894	30.752	210.910	42.316
1895/1899	28.259	219.333	44.678
1900/1904	18.530	111.039	18.842
1905/1909	38.567	63.595	69.682
1910/1914	111.491	88.692	108.154
1915/1919	21.191	17.142	27.172

Fonte: Patarra, 1987: 304.

A imigração italiana representará mais de 60% do total do movimento migratório entre 1887 e 1902. Nesse período, o total de imigrantes supera 1.650 mil. Apenas de 1887 a 1900, vieram para São Paulo 565 mil italianos. É considerado o “período áureo” da imigração italiana para o Brasil (Levy, 1974).

No Quadro 2 a seguir, que mostra a relação entre a população total e a estrangeira no Estado de São Paulo, no período de 1890 a 1940, pode-se observar o impacto do movimento geral da imigração:

QUADRO 2

População total e estrangeira - Estado de São Paulo (1890-1940)

Data	Pop. Total	Pop. Estrangeira %
1890	1.384.753	75.030 (5,42%)
1900	2.822.790	478.417 (20,96%)
1920	4.592.188	829.851 (18,07%)
1940	7.180.316	814.102 (11,34%)

Fonte: Patarra, 1987: 305.

Ou seja, grande parte do crescimento do estado de São Paulo nessas décadas deveu-se à imigração. Se em 1890 a população estrangeira representa 5,4% do total do estado, em 1900 representará quase 21%. Além disso, a cidade de São Paulo, assumindo papel preponderante como pólo comercial e bancário, e como intermediário entre as zonas cafeeiras e o porto de Santos, teria o seu crescimento acelerado grandemente pela imigração. Veja-se a seguir, o Quadro 3, que mostra a população da capital do estado de São Paulo, entre 1872 e 1934.

QUADRO 3

População da Capital do Estado de São Paulo (1872-1934)

ANOS	POPULAÇÃO
1872	23 243
1886	44 030
1890	64.934
1893	130 775
1900	239 820
1914	400 000
1920	579 033
1934	1 060 120

Fonte: Trento, 1989: 123.

Assim é que, diante da entrada subsidiada e maciça de trabalhadores europeus, favorecida pela economia cafeeira, São Paulo atravessa um período de grande crescimento populacional. A imigração determinou, por sua vez, o fluxo e a distribuição das profissões de estrangeiros no Estado de São Paulo. No que se refere à vinda de médicos italianos, a especificidade do caso paulista está relacionada não apenas ao volume de imigrantes italianos e à sua concentração em São Paulo, mas sobretudo à coincidência entre uma série de fatores que, relacionados com a imigração, tiveram seu eixo em torno da **questão sanitária** provocada pelo crescimento populacional e pela eclosão das epidemias.

Desta maneira, o exame das condições médico-sanitárias vigentes no Estado de São Paulo no período, assim como da prática médica, é fundamental para se entender os condicionantes próprios à imigração médica e à especificidade do caso paulista.

As Condições Médico-Sanitárias e a Prática Médica no Estado de São Paulo

Do ponto de vista da saúde pública e da imigração médica, os anos 80 do século XIX vão propiciar uma série de transformações que determinarão a chegada dos primeiros profissionais de medicina italianos. Até o final do século, a primeira leva de profissionais terá uma relação direta com o processo migratório mais geral de italianos. Os fatores que interferiram posteriormente na dinâmica do fluxo migratório geral, como as crises de superprodução e a queda dos preços internacionais do café, ou mesmo as medidas do governo italiano, tiveram grande impacto sobre a imigração médica subsequente. A partir do começo do século, a imigração de médicos respondeu basicamente às alterações das condições sanitárias do Estado de São Paulo, bem como às conseqüentes políticas para a área de saúde, adotadas pelo estado em nome de uma elite política, intelectual e científica bastante atuante e com certo respaldo da própria elite cafeeira.⁴

São Paulo se destacaria no cenário nacional por seu amplo movimento sanitário desencadeado já a partir dos anos finais do Império, embora o Rio de Janeiro e a Bahia (esta, mais tarde) também desenvolvessem importantes movimentos. A capital federal e a Bahia possuíam uma tradição secular de ensino médico, uma vez que eram sede das duas únicas escolas médicas do país até 1911. Se São Paulo não tivera até então uma faculdade de medicina, isso não impediu, no entanto, que o campo da saúde pública se desenvolvesse. Na verdade, o caso paulista põe em cheque a relação necessariamente positiva entre a existência de faculdades de medicina e o progresso sanitário, corrente na literatura. O que está em jogo, antes de tudo, é o **caráter** do ensino médico, marcado ou não por atividades de pesquisa. São Paulo teve sua primeira faculdade de medicina cem anos depois da Capital Federal. Não

obstante, caracterizou-se pelo pioneirismo na pesquisa biomédica, desenvolvida em vários núcleos institucionais fundados pelo estado antes mesmo da virada do século e da criação de seus primeiros cursos médicos (Castro Santos, 1993, Correa, 1982). Os médicos paulistas doutoravam-se (defendiam “tese”, na época) no Rio de Janeiro ou, em menor número, na Bahia, mas foi em São Paulo que um grupo deles pôde dedicar-se à pesquisa desde a década de 1890, em instituições como o Instituto Bacteriológico, o Vacinogênico, o Laboratório Químico e Farmacêutico e o Laboratório Central da Santa Casa. Foi também em S. Paulo que os pesquisadores criaram a *Revista Médica de São Paulo*, na qual divulgavam seus primeiros trabalhos de bacteriologia e patologia. Foi ainda em São Paulo, em 1895, que se criou a Sociedade de Medicina e Cirurgia, outro marco na expansão do campo médico paulista. Essa Sociedade tornava-se, ao lado das publicações médicas, o *locus* dos debates em torno das questões profissionais e científicas. Os jornais representavam também, nesse momento, veículos importantes dos debates em torno principalmente dos avanços das pesquisas sobre as epidemias (Teixeira, 1995: 34-53). Esse panorama institucional abriu espaço para um movimento sanitário francamente pioneiro no país.⁵

Em parte, esse pioneirismo de São Paulo em matéria de saúde pública no período republicano deveu-se às primeiras medidas sanitárias tomadas pela então Inspetoria de Higiene da Província, ainda no final do Império. Mas foram os governos de estado republicanos que geraram, no compasso dado pelo Estado nacional, as ideologias de mudança institucional e, a partir daí, lograram realizar, “pelo alto”, as políticas de saúde (Castro-Santos, 1993).

A geografia das endemias e epidemias no Estado assustava as elites paulistas, menos preocupadas, na verdade, com as estatísticas de mortalidade do que com o impacto, “lá fora”, de uma imagem negativa de região insalubre, desfavorável para os

⁴ O atendimento ao imigrante italiano, previsto na legislação decretada a partir de 1901 pelo governo italiano, e todas as medidas daí decorrentes, interferiram também sobre a imigração médica.

⁵ A própria Bahia, diga-se de passagem, experimentou sua reforma sanitária a partir de 1915 em larga medida independentemente do *establishment* da faculdade de medicina (Castro-Santos, 1987).

objetivos da política imigratória. Um grupo de reformistas, dentre os quais intelectuais positivistas, médicos e políticos do Partido Republicano Paulista, beneficiaram-se da receptividade das elites para pressionar por uma política sanitária. Para esses reformistas, não passava despercebida a trágica geografia das doenças no estado, onde avultava a febre amarela em cidades do interior e em Santos, no litoral. Campinas, porta de entrada das novas regiões cafeeiras, sofreu uma grande epidemia em 1895. Logo a doença se disseminou para as frentes produtoras a oeste e noroeste do Estado. Foi o diretor do serviço sanitário Emílio Ribas, apoiado no novo clima institucional de reformas, o responsável pela contenção da epidemia depois de uma década, quando a taxa de mortalidade relativa à doença caiu a zero (ibid.: 381; Telarolli Jr, 1996: 49).

No entanto, as garantias de melhores condições de vida aos imigrantes, oferecidas pelas autoridades com o propósito de assegurar uma entrada abundante de força de trabalho, eram limitadas às campanhas sanitárias dentro das cidades, uma vez que as fazendas ficavam legalmente fora da área de atuação dos agentes sanitários.⁶

A Imigração

A criação de instituições de saúde pública pela política sanitária estadual, ao ampliar o campo de trabalho para a medicina, significou a própria expansão das possibilidades de trabalho para profissionais italianos, diante da nova clientela representada pela imigração.

A partir de 1887, com a criação da Sociedade Protetora da Imigração (SPI), que reunia grupos de agricultores influentes – quase todos, como Martinico Prado, viriam a ser membros destacados do Partido Republicano Paulista –, a política imigratória atraiu uma proporção bastante elevada de trabalhadores para a

⁶ Ao menos até 1918, ano em que uma reforma da higiene rural foi regulamentada pelo decreto de n.º 2.918, de 9 de abril, sob a inspiração do novo diretor sanitário, Artur Neiva.

lavoura cafeeira.⁷ O fluxo imigratório criou desde logo a necessidade de um local apropriado para receber e alojar os imigrantes em São Paulo e depressa se propôs a construção de uma hospedaria no Bairro do Brás, próxima à estação de embarque para as fazendas. Em 1888, inaugurou-se um novo prédio da Hospedaria dos Imigrantes. A gravidade das epidemias, particularmente a eclosão da febre amarela em Santos, em 1889 (cidade que seria também castigada por um surto de peste bubônica, em 1899), não apenas acelerou o ritmo dos avanços institucionais em saúde pública, já assinalados, mas ainda ampliou o campo de trabalho para os médicos. Ressalte-se que o próprio aumento populacional da capital ampliava o mercado profissional, independentemente das epidemias. Os médicos italianos, atraídos pelas novas condições, mudavam-se de outros estados para São Paulo, ou viajavam diretamente do exterior. Alguns deles participavam da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, como o Dr. Felice Buscaglia e os irmãos Carlo e Gaetano Comenale. No ano de criação da entidade, Felice Buscaglia aparecia já como membro de uma das comissões – a comissão de Cirurgia.⁸ Faziam parte do primeiro grupo na onda imigratória desencadeada pela imigração subsidiada.

Em trabalho anterior, chamamos a atenção para a posição eminentemente renovadora da elite médica e científica de São Paulo, influenciada por um positivismo não ortodoxo e mais arejado, do ponto de vista doutrinário, do que as correntes intelectuais predominantes na capital federal.⁹ Alguns nomes que terão forte impacto no estado e na vida nacional são médicos paulistas de

⁷ A Sociedade atuou com tal sucesso que, em 1895, tornou-se desnecessária. O próprio Estado assumiu suas reivindicações e propostas de ação. Ver Love, 1980, p.132 e *passim*.

⁸ A presença de médicos italianos no Estado de São Paulo, ainda que diminuta, já se constata muito antes das fortes correntes imigratórias. Cidades das velhas zonas de produção cafeeira do Vale do Paraíba possuíam facultativos italianos. Veja-se, em Guaratinguetá, o caso do dr. Felice Cioffi, que por volta de 1870 ali fixou residência, “doutor em medicina e cirurgia” pela Universidade de Pisa (Santos Filho, 1960: 14-15).

⁹ Basta aqui mencionar o contraste entre duas figuras centrais do positivismo brasileiro: de um lado, a visão pragmática e reformista do médico Pereira Barreto (1840-1923), de grande

famílias tradicionais, formados no Rio de Janeiro ou em universidades européias. Alguns se tornaram figuras centrais nas lutas pelas reformas de saúde, atuaram junto ao Serviço Sanitário e fundaram associações médicas, entre as quais a própria Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Trabalharam também pelo esclarecimento da população, pregando a necessidade da vacinação junto às camadas populares e a difusão de hábitos de higiene pessoal e prevenção. Essa atuação tinha forte conotação política, além de científica, e teve a particularidade de fazer confluir, dentro dos mesmos interesses e propostas, o principal partido político – o Partido Republicano Paulista – e segmentos da elite cafeicultora e da elite médica e científica do período.

Assim, São Paulo, pela vitalidade de sua vida intelectual e de sua expansão econômica, tornou-se um meio científico fecundo, ampliando o espaço de incorporação de médicos e pesquisadores estrangeiros. Desta maneira, as décadas de 1880 e 90 já registram a entrada de médicos italianos, como os já citados e ainda Gofredo e Francisco Pignatari e Jeronimo De Cunto. Esse grupo de cerca de quinze profissionais provinha tipicamente de regiões centrais e do norte da Itália, mas cabe registrar também um número expressivo de meridionais provenientes da Campânia e da Calábria. A maioria se dirige diretamente para São Paulo, onde se engaja em atividades típicas do período. Assim, com a agitação causada pela incidência constante de epidemias, aliada ao precário atendimento aos imigrantes, os médicos italianos dessa primeira leva criarão casas de saúde, clínicas e hospitais e se integrarão à Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, que nesse momento também desempenha importante papel no suprimento do atendimento aos pobres, mediante a fundação da Policlínica que, além do atendimento médico, distribui remédios gratuitamente. Nesse contexto, médicos italianos fundam a Primeira Casa de Saúde de São Paulo, na Rua 25 de Março. É também desse período a fundação do Hospital Oftálmico do Morro Vermelho, pelo dr. Francisco Pignatari. Em

prestígio em São Paulo; de outro lado, os excessos doutrinários, o apostolado *religioso* de Miguel Lemos (1854-1917), chefe positivista no Rio de Janeiro (Castro Santos, 1988).

razão da alta incidência de doenças de olhos entre os imigrantes italianos, principalmente o tracoma, o hospital terá forte apoio do governo italiano. Esse empreendimento insere-se também nas contribuições dos italianos às pesquisas mais importantes sobre o tracoma e, além de deter os registros dos casos verificados no interior, incentiva campanhas de atendimento e esclarecimento à população.

No contexto do combate à febre amarela e de sua pesquisa, outros médicos italianos serão atraídos ou convidados. O dr. Giovanni Sanarelli, que na época se destacava por suas pesquisas em torno do agente transmissor da doença, será convidado a participar da campanha de erradicação em São Carlos do Pinhal, no interior paulista, e terá importante atuação nas pesquisas de Adolfo Lutz e Emílio Ribas, à frente do Serviço Sanitário. Igualmente, a partir de 1900, começarão a chegar outros pesquisadores, como o dr. Alfonso Splendore, que terá uma das mais expressivas participações dentro do Instituto Bacteriológico de São Paulo, ao lado de Adolfo Lutz. Suas pesquisas individuais sobre a toxoplasmose, a leishmaniose, a blastomicose sul-americana etc., abrirão um importante capítulo da Medicina Tropical paulista, além dos resultados das pesquisas sobre a sífilis que realizou, dirigindo o laboratório do Hospital Umberto I (Migliano, 1970).

O envolvimento dos italianos desde muito cedo com as pesquisas biomédicas talvez explique o vivo interesse com que a colônia acompanhava os resultados dos seus trabalhos. Por outro lado, a consciência da necessidade de organizar a assistência à saúde conduz os ítalo-paulistas a promover associações e sociedades de mútuo-socorro. De fato, a circunstância em que se deu o processo de desenvolvimento da medicina clínica em São Paulo e seu caráter incipiente, com uma forte conotação na saúde pública, determinaram o surgimento de um sistema de atendimento particular à saúde, assim como de um complexo sistema de beneficência, com vistas a resolver em parte o atendimento ao imigrante.

A Beneficência em São Paulo e o Atendimento ao Imigrante

O caráter do desenvolvimento da política de saúde, voltada sobretudo para a saúde pública, não deixaria espaço para a elaboração de políticas e programas que incluíssem a assistência individual à saúde da população. Isso acarretou a proliferação de serviços de filantropia e beneficência durante as primeiras décadas da República.

Assim, dado que a assistência individual era quase exclusivamente privada ou filantrópica, o atendimento aos imigrantes ao longo de todo o período e, sobretudo por ocasião da eclosão das epidemias, era bastante precário. Na verdade, a assistência médica individual foi sempre uma reivindicação dos colonos imigrantes, desde seus primeiros tempos na lavoura do café. “Em muitos contratos de trabalho, constavam cláusulas prevendo o atendimento médico periódico, mediante o pagamento de taxas mensais fixas” (Telarolli Jr., 1996:31). Essas cláusulas eram raramente observadas.¹⁰

Depois do Relatório Rossi, de 1902, todos os outros inspetores italianos insistiam em acusar as péssimas condições de vida e de saúde dentro das fazendas. Pouco a pouco, foi-se constituindo o quadro da carência de médicos e de assistência.

A prepotência e os maus-tratos por parte dos administradores das fazendas crescem dia a dia. O trabalho começa às 5 da manhã e vai até às 6 da tarde e quem falta é multado em 5 mil-réis. Se o colono fica doente, no primeiro dia é deixado em paz, segundo o humor e os caprichos do feitor; no segundo dia, se está ainda doente, o feitor lhe dá um pouco de óleo de rícino, cobrando 5 mil-réis e, no lugar do enfermo e às expensas deste, faz trabalhar uma ou duas pessoas com salário de 3 mil e

¹⁰ O Relatório Rossi denunciava que, quando se fazia necessária uma consulta médica, era freqüente nova cobrança.

Estudos de Sociologia

quinhentos réis cada, por jornada. Assim, quando um desses infelizes colonos cai doente, é uma verdadeira desgraça. Nas fazendas, longe dos centros, tinham que pagar por uma visita médica 60 mil-réis pela viagem e mais 5 mil-réis pela visita. Algumas famílias, segundo um bergamasco, se cotizavam em grupo de 40, pagando cada família 2 mil réis por mês ao patrão pelo médico. Mas o médico era chamado muito pouco, já que o administrador gostava de guardar o dinheiro do abonoamento, mais os 5 mil-réis do óleo de rícino ou outras misturas que ministrava.¹¹

Essas condições foram pouco a pouco delineando o estado real das necessidades dos colonos, sobretudo oferecendo dados para que o governo italiano, através do *Commisariato dell'Emigrazione*, tomasse providências no que se referia ao atendimento médico aos imigrantes. Tudo sinalizava a carência do atendimento médico, um dos aspectos que poderiam ser pelo menos em parte atendidos pelo *Commisariato*. Dessa forma, tanto a questão do analfabetismo das crianças – aspecto sempre presente nos relatórios – como a do atendimento médico foram enfrentadas pela criação da figura dos *maestri agenti* e dos *medici agenti in servizio dell'emigrazione*.

Em 1908, um inspetor italiano observava que,

para uma metade da zona agrícola do estado de São Paulo e, mais precisamente, na parte ocidental, é muito grave o depauperamento físico dos nossos colonos. As moléstias endêmicas, como o tracoma, a “anchilostomose”, (...) a disenteria, etc., vêm junto com outras doenças próprias do nosso clima como a tuberculose, o tifo, a pneumonia, as febres infecciosas etc.

¹¹ Relatório do Dr. Mazzucconi, “Le condizioni degli italiani nello stato di San Paolo, Brasile”. *Bollettino dell'Emigrazione*, n. 8, 1905.

Além disso, dizia:

O analfabetismo primordial do colono exclui qualquer ulterior processo educativo e há também uma degradação que passa do pai para o filho que nasceu e cresceu fora de qualquer influência educativa como a escola, a igreja, o exército ou a vida pública”¹²

Tudo se agravava na disciplina rígida da fazenda, ao que se acrescenta um humilhante sentimento de debilidade, que logo conduz ao medo, sobretudo se se adicionar às circunstâncias desfavoráveis a prepotência do administrador da fazenda ou do patrão. A única possibilidade vislumbrada, no sentido de conceder uma independência aos colonos, era a posse de uma propriedade rural. Os esforços e as pressões exercidas sobre o governo brasileiro levaram à criação, através de um decreto de 1907, de um mecanismo que instituía núcleos coloniais que, em condições especiais, seriam cedidos aos imigrantes com menos de 60 anos. Através desse projeto, previa-se também a assistência médica gratuita e a distribuição de remédios, quando necessários. (*Bollettino dell'Emigrazione*, 1908).

Além disso, nesse mesmo ano buscou-se concretizar a assistência dos mestres e médicos aos colonos dos municípios mais dispersos e longínquos, que associavam ao exercício de seu ofício as funções de correspondentes ou agentes do *Ministero degli Affari Esteri* e do *Commissariato*. A estes agentes assegurava-se um salário compensador a fim de garantir que, além do espírito de filantropia, dispusessem de ânimo para aprender a língua e os costumes locais e que também se tornassem independentes das colônias e das associações italianas locais, sujeitas à rivalidade e às lutas internas. Os médicos agentes deveriam ser incentivados através de expedientes como transporte gratuito e uma certa quantia para o

¹² Dr. Coletti, “Condizioni dell'emigrante italiano nel Brasile”. *Bollettino dell'Emigrazione*, n. 9, 1908.

seu estabelecimento inicial, e proventos profissionais que lhes garantissem uma boa posição.

Ainda no tocante à assistência sanitária dos imigrantes, desde a criação do Fundo de Emigração pela lei de 1901, asseguravam-se subsídios aos dispensários farmacêuticos, aos hospitais italianos que se criaram e às creches e orfanatos. As moléstias mais disseminadas eram a ancilostomíase (também conhecida por “amarelão”), causada por um parasita que se instala nos intestinos e provoca anemia; as moléstias mentais, de diversas causas; a oftalmia, cuja manifestação mais grave era o tracoma, que causava freqüentemente a cegueira; a febre amarela, que, como se sabe, levava à morte; o popular “bicho-do-pé”, que poderia tornar-se grave se não fosse cuidado; o chamado “bicheiro”, causado por moscas varejeiras; e os envenenamentos provocados por picadas de cobras venenosas (Tedeschi, 1907: 113-150). Um importante empreendimento italiano, que procurava sanar alguns desses males, foi o referido Hospital Oftálmico do Morro Vermelho, em São Paulo, dirigido pelo dr. Francisco Pignatari, que possuía relatórios detalhados sobre o atendimento aos imigrantes.

É preciso dizer que o peso das doenças dos olhos entre os imigrantes foi responsável também pela vinda de outros oftalmologistas, a partir do começo do século, entre eles o dr. Giuseppe Celeste, formado na Universidade de Roma, que atuou no Hospital Umberto I, e o Dr. Giuseppe Zaccaro, que participou da erradicação da epidemia de tracoma em Taquaritinga, no interior de São Paulo, e foi um dos fundadores da Santa Casa local. Mais tarde, o dr. Archimede Busacca, a partir de 1928, seria um dos mais importantes nomes da medicina paulista na anatomia patológica dos olhos.

Contudo, no começo do século, se se chegou a alcançar sucesso em um ou outro município e garantir a fixação de alguns médicos italianos que se tornaram importantes nas comunidades em que clinicaram, não se chegou a resolver o problema mais geral do atendimento ao imigrante, sobretudo por ocasião das epidemias.

Como se sabe, as aglomerações de imigrantes começavam no próprio porto de embarque, na Itália, e persistiam durante toda a viagem de navio.¹³ Sobretudo durante a travessia contraíam doenças, muitos pereciam e as epidemias começavam a proliferar, apesar da instituição, desde o final do século, do médico de bordo e de outros procedimentos sanitários (Rosoli, 1986). As aglomerações continuavam nos portos de desembarque e mesmo na Hospedaria dos Imigrantes, em São Paulo, que logo depois de construída passou a receber um número de pessoas superior à sua capacidade. A construção do prédio da Hospedaria teve início em 1886 e, de 1893 a 1930, passaram por ela mais de 60% dos imigrantes que chegaram a São Paulo. Como aponta Holloway (1984), embora tivesse a capacidade de abrigar quatro mil pessoas, chegou a receber até dez mil. Dispunha de enfermaria e médico, mas o atendimento era insatisfatório. O dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, recém-formado, foi um dos primeiros diretores de seu Serviço Médico e, poucos dias depois de ter assumido o cargo, pediu demissão devido às precárias condições de atendimento (Ribeiro, 1991).¹⁴

A Santa Casa de Misericórdia, segundo Hutter, também atendia os imigrantes desde 1885. Nos núcleos coloniais então existentes, havia um médico morador no local ou um farmacêutico, mas nas fazendas, onde estavam a maioria dos imigrantes italianos, esses casos eram raros. Os médicos residentes nos centros urbanos mais desenvolvidos atendiam, a cavalo ou de trole, os chamados dos residentes nas fazendas, mas cobravam caro. Assim, o mais comum era a falta de assistência na zona rural e o alto preço das consultas (Hutter, 1986, Santos Filho, 1980). O colono ganhava

¹³ Michael La Sorte (1985: 12-13) descreve as condições promíscuas, insalubres e socialmente humilhantes em que os italianos, vindos diretamente de suas aldeias para os portos de emigração, aguardavam o embarque para a América. Muitos eram roubados de seus pertences por patricios ladinos, que tiravam vantagem da cultura rústica dos viajantes.

¹⁴ As Memórias do dr. Arnaldo Vieira de Carvalho denunciam as precárias condições de atendimento aos imigrantes na Hospedaria, que atribui à “visão bacharelesca” das instituições públicas de saúde. Ver Carvalho, 1921.

em média 65 mil-réis pela carpa anual do café, e a consulta médica em 1901 girava em torno de 10 a 20 mil-réis; quando se tratava de visitas a lugares distantes, oscilava entre 50 e 100 mil-réis, uma vez que, além da consulta, era cobrado o preço da viagem, 20 mil-réis por légua percorrida (Alvim, 1986: 162).

As queixas dos imigrantes, contidas nos relatos dos inspetores italianos, abrangiam vários aspectos da vida cotidiana e as condições de alojamento na Hospedaria dos Imigrantes e nas fazendas. Também com a imigração, em função de todas essas adversidades, aumentou o exercício ilegal da medicina e a disseminação entre os imigrantes de práticas e hábitos caseiros de cura, assim como o recurso a todo tipo de curiosos, parteiras e curandeiros¹⁵. A quase totalidade dos nascimentos ocorria nos próprios domicílios, assim como a maior parte das mortes. Diga-se de passagem que, desde finais do século XIX, registra-se na capital e no interior de São Paulo um número bastante significativo de parteiras estrangeiras, especialmente italianas, como se pode verificar nos Almanques da Província e do Estado de São Paulo. Telaaroli Jr. (1996) destaca a existência, nas duas primeiras décadas da República, de abundante legislação estadual que tentava, sem sucesso, controlar o exercício profissional das parteiras, procurando reduzir suas atribuições e determinando que, em casos graves, fosse reclamada sem demora a presença de um médico.

A carência de médicos, nacionais ou estrangeiros, era dramática no começo do século. Em 1906, por exemplo, registra-se para Ribeirão Preto a existência de dez médicos para uma população de 52 mil habitantes; seis para 55 mil em São Carlos; quatro para 34 mil em Araraquara e 4 para 38 mil em Rio Claro (Alvim, 1986:161; Tedeschi, 1907: 39).

Assim, a situação descrita pelos enviados do governo italiano e as queixas dos colonos davam conta das condições realmente existentes. Contudo, essa situação calamitosa do ponto de vista do

¹⁵ Veja-se a esse respeito a descrição do serviço sanitário no estado de São Paulo e os recursos aos curandeiros e a todo tipo de curiosos, efetuada pelo vice-cônsul italiano, Ugo Tedeschi (Tedeschi, 1907).

conjunto dos imigrantes de um lado possibilitou, ou determinou, não apenas a ação do governo italiano, mas também a organização da colônia em torno da beneficência e do mútuo socorro, e, de outro lado, provocou também a vinda de um número significativo de médicos italianos.

A “colônia”, por todos as condições acima descritas, representava uma clientela segura e em crescimento para os médicos italianos. Além disso, as sociedades de mútuo socorro passaram a significar também possibilidades certas de trabalho, uma vez que previam a contratação de um médico que atendesse aos associados. Sem contar que a reunião em sociedades de mútuo socorro e associações foi uma exigência imprescindível dos italianos, tanto na capital como no interior.¹⁶

A organização das sociedades italianas de mútuo socorro em São Paulo ocorre em um momento em que crescia a beneficência na sociedade paulista. O associativismo e o mútuo socorro são características marcantes entre os estrangeiros também desde o final do século, mas foi sobretudo a partir de 1890 que as sociedades aumentaram em número e importância. Na primeira década do século, a beneficência italiana tornou-se bastante significativa numericamente em relação às demais. Uma publicação do Departamento Estadual do Trabalho dá conta da existência de um total de 392 entidades beneméritas em São Paulo, em 1912. Dessas, 111 são estrangeiras, sendo 77 italianas, 14 portuguesas, 13 espanholas, 4 sírio-libanesas, 2 alemãs e uma francesa.¹⁷

Com o tempo, o número das obras e instituições beneméritas italianas cresceu, embora, com as divergências que sempre marcaram as associações, muitas fossem desaparecendo (Trento, 1992). Sobreviveram, porém, desde o começo do século, muitas das sociedades e associações de mútuo-socorro nos principais municípios cafeeiros onde se localizava expressiva colônia italiana.

¹⁶ Ver, a respeito das sociedades de mútuo socorro italianas em São Paulo, de Luca, 1990, e Trento, 1992.

¹⁷ Boletim do Departamento Estadual do Trabalho, 1 (3), 1912. São Paulo, Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas do Estado de São Paulo.

No trabalho citado, Trento afirma que a reunião em *circolos* e sociedades foi exigência dos italianos, mesmo nas zonas mais longínquas do interior paulista: de Campinas a Bauru, de Ribeirão Preto a Salto, de Araraquara a Avaré, não houve centro urbano que não conhecesse a presença de uma ou mais associações italianas, facilitadas pela dispersão da própria imigração pelas várias zonas cafeeiras. Trento conclui que o “associacionismo” aparece como fenômeno tipicamente urbano, mesmo que a grande maioria da mão-de-obra italiana se tenha dirigido ao campo. A agregação em pequenas ou grandes associações acaba por interessar a uma parte consistente da emigração italiana, a partir do momento em que os ganhos obtidos na agricultura se revelaram insuficientes e os egressos do campo se concentraram nos centros urbanos à procura de qualquer trabalho.

Alguns desses empreendimentos teriam a participação destacada de médicos italianos na capital e no interior, e sua manutenção ao longo de décadas e o seu desenvolvimento se deveram em grande parte a eles. Foi o caso, por exemplo, da Sociedade Italiana de Beneficência, do Hospital Umberto I e de alguns *circolos* no interior que fundaram hospitais. A Sociedade Italiana de Beneficência e o Hospital Umberto I, nesse contexto, apresentam-se como a mais importante e significativa obra coletiva dos italianos e a que mais repercutiu do ponto de vista da imigração médica, embora se registrem outros empreendimentos de expressão em alguns municípios do interior.

A Sociedade Italiana de Beneficência se constituiu pouco antes do fim da Monarquia, num momento em que São Paulo contava com pouco mais de 25 mil habitantes e a comunidade italiana era ainda reduzida, com comerciantes e artesãos na sua quase totalidade. Uma aspiração da Sociedade desde o início foi fundar um hospital, projeto difícil de se realizar, uma vez que requeria recursos de que os sócios não dispunham. Dessa forma, primeiro abriu-se uma enfermaria no bairro do Bexiga, cuja população, no começo do século, era quase exclusivamente italiana. Em 1901, a criação do Fundo de Emigração pelo governo italiano

proporcionou uma inesperada e oportuna ajuda financeira de 350 contos de réis, acrescida de uma subvenção a ser obtida do governo brasileiro, em função de um acordo firmado em novembro de 1896 entre os dois países, que previa a ajuda a iniciativas que visassem à melhoria das condições de assistência ao imigrante (Pisani, 1937). A Sociedade Italiana de Beneficência em São Paulo pôde inaugurar seu hospital em 1.º de janeiro de 1905, com um forte apoio, inclusive financeiro, da comunidade. O fato, entretanto, do hospital ter sido criado com o intuito de atender aos imigrantes, sem restrições de “raça, cor ou credo” (Lammoglia, 1954), criou desde logo dificuldades financeiras e administrativas para sua manutenção, em grande parte resultantes do crescimento do número de indigentes e pacientes de baixa renda, atendidos gratuitamente.

Desta forma, com sucessivas contribuições pessoais e subscrições coletivas de italianos, dotações e subsídios do governo italiano, e também com o decisivo apoio financeiro do Conde Francisco Matarazzo¹⁸, funda-se uma casa de saúde anexa ao hospital, a Casa de Saúde Francisco Matarazzo, onde deviam funcionar as clínicas e serem atendidos pacientes particulares, cuja renda serviria para subvencionar o atendimento gratuito do hospital. A Casa de Saúde seria o primeiro de uma série de empreendimentos, quase todos patrocinados pelo Conde ou pela família, todos favorecendo o hospital, a partir da renda gerada pelo atendimento à clientela pagante. Essa era a expectativa do Conde Matarazzo, anunciada no discurso de inauguração da Casa de Saúde, em 1917 (Lammoglia, 1954).

A fundação do Hospital Umberto I em São Paulo, significou, por um lado, a possibilidade de incorporação de um número importante de médicos italianos e o incremento da imigração médica e, por outro, a alavanca para o seu desenvolvimento posterior como grupo e a base da constituição de sua visibilidade.¹⁹

¹⁸ O Conde Francisco Matarazzo, originário da Província de Castellabate na Região da Campânia, Itália Meridional, foi um dos mais destacados e bem sucedidos empresários estabelecidos em São Paulo desde o final do século XIX.

¹⁹ O primeiro corpo clínico do Hospital era formado quase que exclusivamente por italianos. Os italianos eram: Felice Buscaglia, Giovanni Sodini, Carlo Giulio Spera, Giuseppe Cioffi

A Itália all'estero: a face brasileira bem-sucedida

Antes de discutir alguns aspectos sociologicamente relevantes do breve painel histórico da imigração médica italiana que aqui traçamos, cabe acentuar um aspecto mais geral, referente às correntes imigratórias mais numerosas de **trabalhadores** italianos para o continente americano. Do ponto de vista sociológico, é preciso matizar um pouco as conclusões sobre o “sucesso” da aventura imigratória nos Estados Unidos e sobre o “fracasso” no Brasil, noções que se difundiram a partir do relato dos observadores e estudiosos e, sobretudo, pela voz dos próprios italianos repatriados. Não se trata, é claro, de utilizar a explicação mais à mão, ainda que não de todo inútil: o capitalismo americano já atravessava uma fase de ebulição industrial, ao passo que a economia brasileira se fundava na economia agro-exportadora do café. Isso seria uma meia-verdade. Outras considerações devem ser feitas sobre o caráter daqueles movimentos populacionais. Uma primeira observação diz respeito aos locais de destino, isto é, à região de absorção da maioria dos italianos. Se a corrente imigratória tivesse se dirigido para o Deep South norte-americano, outra teria sido a sorte dos *Italian Americans*. Teria sido então um movimento fundamentalmente rural, semelhante ao caso brasileiro, e a trajetória ascendente e a rápida integração social dos italianos nos Estados Unidos provavelmente não se realizariam. Nos Estados do Sul, a guerra civil não apagara os traços culturais deixados pela economia escravista. Basta lembrar a situação precária da saúde das populações rurais no “American South” – cujas endemias, particularmente a ancilostomíase, chegaram a atrair a atenção e os recursos financeiros da Rockefeller Sanitary Commission ainda na primeira década do século passado – para que se possa imaginar que a situação crítica dos trabalhadores italianos na lavoura do café, registrada pelos observadores italianos no Brasil, não teria

(talvez fosse filho do também médico Felice Cioffi, citado na nota de n. 8), Oscar Branti, Giovanni Priore, Giacomo Define, Alphonso Splendore, além de Carlo Comenale, diretor clínico.

diferido substancialmente das condições no sul dos Estados Unidos, se para lá tivesse se dirigido o grosso da força de trabalho italiana. Esta é uma observação crucial, quase sempre desconsiderada pela literatura ao discutir a diversidade das experiências dos italianos na América.

Essa atitude de cautela revela-se particularmente importante para entendermos o caráter da imigração dos médicos italianos – uma trajetória urbana por excelência. Eles constituíam um pequeno segmento daquela volumosa corrente de italianos imigrados, e dela se distinguiram por terem adotado, com sucesso, certos padrões de resistência cultural, organização corporativa e afirmação profissional. Em primeiro lugar, os médicos italianos se distanciavam drasticamente dos trabalhadores rurais imigrados quanto a características sociais, educacionais e profissionais. Nesse sentido, sua trajetória no país vai aproximá-los da de outros **profissionais** estrangeiros. Integração profissional, mobilidade ascendente, participação importante nos rumos da profissão, são traços comuns às experiências de médicos, engenheiros e arquitetos estrangeiros em São Paulo e em outros contextos nacionais.²⁰ Mas, por outro lado, para que se compreenda o sucesso profissional dos médicos italianos e as realizações no campo institucional que se discutiram neste artigo, é preciso atentar para o fato de que, ainda que se destacassem da massa de trabalhadores por seu **capital intelectual** e por melhores condições financeiras desde os primeiros momentos de chegada ao Brasil, também **eram estrangeiros neste país**. Essa dimensão forçava-os, para atingirem o grau de êxito que atingiram, a adotar certos padrões de comportamento e mecanismos de solidariedade social que os fortalecessem e os defendessem, como grupo, das resistências e estigmas enfrentados no país de destino.

A literatura já chamou a atenção para os clichês da imprensa da época contra os grupos profissionais estrangeiros, os quais se diziam movidos pelo propósito de “fazer fortuna” e a quem não

²⁰ Para exemplificar com outros países da América Latina como a Argentina e o Chile, onde uma porcentagem significativa dos imigrantes **urbanos** era composta por médicos, arquitetos e engenheiros (Solberg, 1970). Ver ainda nosso relato em Salles, 1997: 51-53.

importariam as questões de “ordem cívica” (Fausto *et alii*, 1995: 16). É por adotarem atitudes “personalistas” e “corporativas” em relação à vida profissional que serão objeto de crítica de seus pares. Em um documento polêmico, de 1921, – tratava-se de uma carta endereçada a um dirigente da Fundação Rockefeller – um médico paulista de prestígio, dos mais importantes “*institution-builders*” da saúde pública no Brasil, faz críticas aos médicos estrangeiros em São Paulo. A eles se refere como imediatistas e interesseiros. A crítica não muda de tom mesmo quando evoca a figura de um renomado diretor do Instituto Pasteur paulistano, o italiano Antonio Carini, bacteriologista que havia migrado a convite do governo paulista: “Pensava mais em ganhar dinheiro do que em pesquisa científica”²¹. Sobre ser injusta em relação à comunidade médica italiana, a crítica era particularmente equivocada quanto a Carini, como se pode constatar em trabalho nosso anterior (Salles, 1997:110-115, Teixeira, 1994). Independentemente da injustiça, atente-se para o fato de que médicos paulistas de família tradicional (era o caso do missivista) e médicos imigrantes certamente tinham acesso a diferentes canais de ascensão e prestígio, e esse é o aspecto que quisemos realçar ao mencionar a adoção de padrões específicos de solidariedade e atuação profissional que operavam como estratégias grupais para os imigrantes.

Esse ponto – os princípios de legitimação e hierarquização da elite médica brasileira – mereceu um tratamento exemplar por parte de Coradini (1997). Ao traçar o modo como operavam tais princípios para o conjunto da profissão, sua análise permite-nos compreender por que razão aos médicos italianos restava criar canais que operassem **paralelamente** aos canais já existentes para os “escolhidos”, isto é, para os médicos “nacionais”. As redes sociais de realização profissional enfatizavam o parentesco, a amizade, o patronato profissional e os contatos políticos. Essas eram, em todo

²¹ Carta do dr. Geraldo E. de Paula Souza, professor da Faculdade de Medicina de São Paulo e um dos fundadores do Instituto de Higiene (futuro Faculdade de Saúde Pública da USP), a W. Rose, diretor do International Health Board, da Fundação Rockefeller, em 11 de agosto de 1921. (Documento original consultado em “Faculdade File”, Vol. II, Rockefeller Archive Center, Série 305 A).

o país, “as principais bases sociais das relações de reciprocidade” (*ibid.*: 447). A questão que se coloca para o observador de hoje e, crucialmente, para os profissionais imigrantes de ontem, seria a seguinte: como os médicos italianos conseguiriam penetrar nessas teias de reciprocidade? Coradini chama a atenção para o papel reduzido das ideologias que legitimam o **mérito** como canal de realização profissional no Brasil e para o papel que sempre jogaram as relações de reciprocidade, como estratégia hegemônica de “acumulação de capital social” (*ibid.*: 448). Ora, se aceitarmos essa sugestão de Coradini, poderíamos levantar a hipótese de que, na ausência de laços familiares e políticos antigos, os profissionais italianos por força teriam de recorrer a outros mecanismos de conquista de capital social. O “associacionismo” a que se refere Angelo Trento, a organização de *circolos* e sociedades de beneficência, a criação de hospitais “italianos” em São Paulo, a necessidade de atentar para a medicina “como negócio” – ao passo que para a aristocracia médica paulista a medicina operava sobretudo “como política” –, tornavam-se necessários para que os profissionais imigrantes pudessem ombrear, em prestígio e capital social, com seus colegas “nativos”.

Não que o ingresso na arena política tenha sido uma estratégia de afirmação de grupo descartada pelos italianos (Fausto et al., 1995). Mas, nos poucos casos ocorridos entre os médicos, principalmente nos primeiros tempos, houve sempre forte vinculação com a “colônia”, que alicerçava a participação política de seus compatriotas. Mas note-se que os imigrantes não se faziam representar nos níveis mais altos dos partidos paulistas, seja o Partido Republicano Paulista, seja o Partido Democrático (*ibid.*:22)²². De novo, essa relativa impermeabilidade dos canais da liderança política explica, a nosso ver, a necessidade dos imigrantes de elite aderirem a várias formas de associativismo e buscarem os proventos pessoais

²² Um médico da *segunda* geração assumiu a liderança política em um município da Alta Sorocabana, mas isso se deu já depois de 1930 (Fausto et al., 1995:23-24).

e pecuniários da prática médica, enquanto o “negócio” da política não lhes parecia viável.

Mais um ponto deve ser levantado, para concluir. O período focalizado foi também, no dizer de Antonio Candido, um tempo de “germinação esperançosa do socialismo” em São Paulo (Candido, 1980:47). Operários, líderes sindicais, jornalistas e intelectuais italianos de primeira geração formaram uma onda crescente de militância socialista, sindicalista e anarquista na capital e em inúmeras cidades do interior. É curioso lembrar que uma figura ímpar nesse movimento foi o de uma italiana, professora de línguas, militante feminista e antifascista radical, que viveu algum tempo em São Paulo: Teresina Carini (*ibid.*: 11-80). Seu nome é aqui lembrado propositalmente, pois sua trajetória de vida em nada se assemelhava à de seus conterrâneos médicos (e, desde logo, à de um Antonio Carini, com quem aliás não teria qualquer parentesco), aferrados a um projeto bem definido de busca de prestígio social e afirmação profissional. Se da política se distanciaram quase todos, isso não evitou que alguns (como o dr. Oreste Pentagna) dela se acercassem pela vertente fascista. Mas o que se deve reter da presente discussão é que a maior parte dos médicos italianos dos primeiros tempos optaram pela medicina como projeto de vida, e no campo profissional vieram indiscutivelmente a destacar-se. Assim é que, se do ponto de vista da sociologia política não constituíram um objeto sedutor, o mesmo não se pode afirmar quando pensamos na sociologia da medicina e da saúde. Por esse lado, tiveram atuação das mais destacadas. Não se pode falar do atendimento médico à força de trabalho imigrante sem mencionar, nas primeiras décadas do século passado, os serviços desse grupo médico ítalo-paulista. Tampouco se pode tratar do progresso hospitalar e da pesquisa biomédica desse período em São Paulo sem evocar a participação daqueles profissionais.

Referências Bibliográficas

- ALVIM, Z. M. F. *Brava Gente! Os Italianos em São Paulo*. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- BONDUKI, N. Origens do problema da habitação popular em São Paulo. *Espaço e Debates*, São Paulo, n° 5, março/junho, 1982.
- CANDIDO, A. *Teresina etc.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.
- CAROLI, B. B. *Italian repatriation from the United States: 1900-1914*. Nova York: Center for Migration Studies, 1973.
- CARVALHO, A. V. de. Memórias. *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, junho, 1921.
- CASTRO SANTOS, L. A. de. *Power, ideology, and public health in Brazil, 1889-1930*. Cambridge, Massachusetts, 1987, Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade de Harvard.
- CASTRO SANTOS, L. A. de. Meia palavra sobre a 'filosofia positiva' no Brasil. *Novos Estudos*. São Paulo: Cebrap, n.º 22, outubro, 1988, p. 193-198.
- CASTRO SANTOS, L. A. de. A reforma sanitária 'pelo alto' : o pioneirismo paulista no início do século XX. *Dados – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 36, n.º 3, 1993, p. 361-392.
- CENNI, F. *Os italianos no Brasil*. São Paulo: Martins Fontes/Edusp, 1975.
- COLETTI, Dr. Condizioni dell'emigrante italiano nel Brasile. *Bollettino dell'Emigrazione*, n° 9, 1908.
- CORADINI, O. L. Grandes famílias e elite 'profissional' na medicina no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. III, n° 3, nov.-fev., 1997, p. 425-466.
- CORDASCO, F. *Italian mass emigration: A bibliographical guide to the Bollettino dell'Emigrazione, 1902-1907*. Totowa, NJ, Rowman and Littlefield, 1980.
- CORREA, M. *As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues & a antropologia no Brasil*. São Paulo, 1982, Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.
- DE LUCA, T. R. As Sociedades Italianas de Socorros-Mútuos em São Paulo. In: DE BONI. *A Presença Italiana no Brasil*, vol. 2. Porto Alegre: Editora da Escola Superior de Teologia, 1990.

- EULÁLIO, A. (org). *Nosso século*. vol. 1, 1900-1910. São Paulo: Abril Cultural, 1980.
- FAUSTO, B., O. Truzzi, R. Grün, C. Sakurai. *Imigração e Política em São Paulo*. Ed. Sumaré e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, 1995.
- HOCHMAN, G. *A Era do Saneamento: As bases da política de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec & Anpocs, 1998.
- HOLLOWAY, T. *Imigrantes para o Café: Café e Sociedade em São Paulo, 1886-1934*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.
- HUTTER, L. M. *Imigração Italiana em São Paulo de 1902 a 1914. O Processo Imigratório*. São Paulo: Instituto de Estudos Brasileiros, USP, 1986.
- HUTTER, L. M. O imigrante e a questão da saúde. In: DE BONI (org.). *A Presença Italiana no Brasil*, vol. 3. Porto Alegre: Editora da Escola Superior de Teologia, 1995.
- LA SORTE, M. *La Merica*. Philadelphia: Temple University Press, 1985.
- LAMMOGLIA, J. F. A. *Cinquentenário do Hospital Nossa Senhora Aparecida*. Número Comemorativo, 1954.
- LEVY, M. S. O papel da migração internacional na evolução da população brasileira, 1872-1972. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n° 8, 1974.
- LOVE, J. L. *São Paulo in the Brazilian Federation, 1889-1937*. Stanford, Stanford University Press, 1980.
- MAZZUCCONI, Dr. Le condizioni degli italiani nello stato di San Paolo, Brasile, *Bollettino dell'Emigrazione*, n° 8, 1905.
- MIGLIANO, M. F. Alfonso Splendore. *Diário Popular*, São Paulo, 5 de julho, 1970.
- PATARRA, N. Movimentos populacionais na transição demográfica. São Paulo, 1900-1980. *Emigrazione Europea e popolo brasiliano*. Roma: Centro Studi Emigrazione; São Paulo, CESAL, ASSLA, USP, 1987.
- PISANI, S. *Lo Stato di San Paolo nel cinquentenario dell'immigrazione*. São Paulo, 1937.
- RIBEIRO, M. A. R. *Histórias sem fim ... Um Inventário da Saúde Pública em São Paulo – 1880-1930*. Campinas, 1991, Tese (Doutorado) - Instituto de Economia, Unicamp.

ROSOLI, G. L'assistenza sanitaria all'emigrazione italiana di massa verso le Americhe (1880-1915). *Sanità, Scienza e Storia*, n° 2, 1986.

SALLES, M. do R. R. *Médicos italianos em São Paulo (1890-1930) – Um projeto de ascensão social*. Série Imigração, IDESP/ FAPESP, São Paulo: Editora Sumaré, 1997.

SANTOS FILHO, L. de C. Médicos de Guaratinguetá no Século XIX (Os Castro Santos – A Santa Casa). Separata da *Imprensa Médica*, Lisboa, Vol. XXIV, agosto, 1960.

SANTOS FILHO, L. de C. e NOVAES, J. N. *A febre amarela em Campinas, 1889-1900*. Campinas: Centro de Memória – Unicamp, 1996.

SOLBERG, C. *Immigration and nationalism: Argentina and Chile, 1890-1914*. Institute of Latin American Studies. Austin: University of Texas Press, 1970.

TEDESCHI, U. Le condizioni sanitarie degli emigranti italiani nello stato di San Paolo, Brasile. *Bolletino dell'Emigrazione*, n° 2. Ministero degli Affari Esteri, Commissariato dell'Emigrazione, Roma, 1907.

TEIXEIRA, L. A. *Ciência e saúde na Terra dos Bandeirantes: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período de 1903-1916*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

TELAROLLI Junior., R. *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Ed. da Universidade Estadual Paulista, 1996.

TRENTO, A. *Do outro lado do Atlântico. Um século de imigração italiana no Brasil*. São Paulo: Nobel Editora, 1989.

TRENTO, A. Le associazioni italiane a San Paolo, 1878-1960. In: DEVOTO, F. e MIGUEZ, E. (orgs.). *Asociacionismo, Trabajo e Identidad Étnica*. Buenos Aires, 1992.

RESUMO: A imigração europeia para a região sudeste do país, que foi responsável pela introdução da mão-de-obra assalariada, para atender às necessidades da cultura cafeeira, nas últimas décadas do século XIX e primeiras do século XX, tem sido suficientemente estudada pela historiografia da imigração. O que tem sido explorado em menor grau, é a inter-relação entre a imigração e a reforma sanitária que ocorreu no

período. O estado de São Paulo, particularmente, foi palco de uma triste história de imigrantes italianos chegados e expostos à virulência das epidemias. Esse foi o ponto de partida para o início do movimento de reforma da saúde pública. Os fazendeiros consideravam a imigração uma necessidade vital para a economia cafeeira, havendo um consenso bastante forte entre as elites e o governo da necessidade de mostrar ao mundo que o Brasil estava disposto a combater sua má reputação em matéria de saúde pública. O pensamento reformista e a ação elegeram os imigrantes como principal alvo da política de saúde. Desta forma, o presente trabalho apresenta dados sobre essas ações e discute a maneira como os países estrangeiros – particularmente a Itália – enviaram ao Brasil agentes e inspetores, médicos, engenheiros e outros profissionais, no sentido de verificarem as reais condições de vida, de trabalho e de saúde de seus conterrâneos tanto nas áreas rurais como nas urbanas. Um dos fenômenos que resultaram dos esforços dos inspetores sanitários foi a consolidação de um mercado de trabalho para médicos italianos e a abertura de hospitais italianos em São Paulo e outras regiões do estado. O impacto da imigração e a consolidação da profissão médica, afetados pela vinda desses profissionais a São Paulo, são os focos principais deste trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Imigração italiana, imigrantes, política de saúde, epidemias, profissionais, médicos, estado de São Paulo, saúde pública.

ABSTRACT: The European immigration to the southeastern region of Brazil due to the necessity of labor in the coffee plantations in the last decades of the 19th century and beginning of the 20th century is a well-known topic of study. But what still remains to be explored is the relation between immigration and the sanitary reform that took place at the time. The state of São Paulo has a very sad story of Italian immigrants exposed to the virulence of the transmissible diseases. This chaotic situation was the beginning of a movement for the health reform. The farmers considered immigration a vital input to the coffee economy and there was a strong commitment of the urban elites and the national government to show the world that Brazil wanted to erase its bad public health reputation. Reformists and their actions elected the European Immigrant as the first target for health improvement. This paper presents some data related to such actions and analyses the way foreign

Maria do Rosário R. Salles e Luiz A. de Castro Santos

countries – particularly Italy – sent medical and other missions to evaluate and improve the health conditions of their countrymen, workers in the rural and urban areas in Brazil. A phenomenon related to the efforts of the health inspectors was the consolidation of a fairly large “Italian” medical profession and the opening of “Italian” hospitals in São Paulo and other parts in Brazil. These two aspects of the beginning of the public health movement in Brazil – the impact of immigration and the setting up of the medical profession - are the main focus of analysis in this paper.

KEYWORDS: Italian immigration, São Paulo, Brazil, public health, Italian physicians.