

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

Italianos na cidade de Pelotas: doenças e práticas de cura - 1890 a 1930

ANGELA BEATRIZ POMATTI

Porto Alegre
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

Italianos na cidade de Pelotas: doenças e práticas de cura - 1890 a 1930

Dissertação de Mestrado apresentada como
requisito parcial para a obtenção de grau de
Mestre em História na Área de Concentração
das Sociedades Ibéricas e Americanas

Dra. Núncia Santoro de Constantino
Orientadora

Porto Alegre
2011

**Dados Internacionais de
Catalogação na Publicação (CIP)**

P784I Pomatti, Angela Beatriz
Italianos na cidade de Pelotas: doenças e práticas de
cura - 1890 a 1930 / Angela Beatriz Pomatti. – Porto Alegre,
2011.
154 f.
Diss. (Mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências
Humanas, Pós-Graduação em História, PUCRS.

Orientador: Dra. Núncia Santoro de Constantino.

1. Imigração Italiana - Rio Grande do Sul. 2. Pelotas -
História. 3. Cura - História. I. Constantino, Núncia Santoro
de. II. Título.

CDD 981.6505

Bibliotecário Responsável
Ginamara Lima Jacques Pinto
CRB 10/120

ANGELA BEATRIZ POMATTI

Italianos na cidade de Pelotas: doenças e práticas de cura - 1890 a 1930

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito à obtenção do grau de Mestre em História

Aprovada pela Banca Examinadora em ____ de _____ de 2011

Banca Examinadora

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Núncia Santoro de Constantino
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Prof^a. Examinadora: Prof^a. Dr^a Lorena Almeida Gill
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Examinadora: Prof^a. Dr^a Maria Helena Itaquí Lopes
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Para Leonir e Marilene, pela compreensão, pelo amor e pela dedicação. Para Silvia Regina, pelo companheirismo e por me ajudar a completar esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Prof.^a Dr.^a Núncia Santoro de Constantino, pela orientação competente, criteriosa e paciente durante todo o período do Mestrado.

Ao CNPq, pela concessão da Bolsa de Estudos que me possibilitou a dedicação exclusiva ao meu tema de pesquisa.

Aos professores e aos funcionários do curso de Pós-Graduação em História, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aos Professores Dr.^a Beatriz Ana Loner e Dr. Adhemar Lourenço da Silva Jr., por disponibilizarem fontes e bibliografia para a construção deste texto. À Prof.^a Dr.^a Lorena Almeida Gill, por me apresentar a História da Saúde e por ter me auxiliado a enveredar por esses caminhos. Aos professores e funcionários do Núcleo de Documentação Histórica da Universidade Federal de Pelotas, por me acompanhar e ajudar, mesmo depois da conclusão da Graduação.

Aos arquivos pesquisados, em especial ao Centro de Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, à Biblioteca Pública Pelotense e ao Museu Etnográfico da Colônia Maciel, em especial ao Professor Fábio Vergara Cerqueira, por ter facilitado o acesso às fontes.

Às mulheres entrevistadas, que pacientemente dedicaram um período do seu dia para responder aos meus questionamentos.

À Prof.^a Ms. Adriana Selau Gonzaga, pelo excelente trabalho de revisão do Português e pelos incontáveis minutos que pacientemente me ouvia ao telefone, minutos esses que transformaram uma relação de trabalho em amizade.

Aos amigos que me auxiliaram na coleta dos dados, indo comigo aos arquivos, em especial, Natiele Mesquita, Rodrigo Giovanaz, Nádía Coelho e Douglas Preto. A Cristiano Gehrke e a Antonio Vergara, por me auxiliarem durante as entrevistas na Colônia Maciel.

A família de Vilson e Jacinta Pasin, pelo apoio que me deram quando cheguei a Porto Alegre e que continuam me dando até hoje. Obrigado por ter me acolhido tão bem e ter me proporcionado a certeza de nunca estar sozinha, de sempre poder contar com vocês.

Aos colegas e aos amigos Luciana, Karina, Aninha, Joana, Daniele, Marcelo, Leonor e Zelinda, que me auxiliaram no desenvolvimento desta pesquisa e na

adaptação a uma cidade nova, sempre presentes nos momentos de alegria, de reclamações e de divertimento.

Às meninas do Rá!, Mariluci e Fernanda, historiadoras competentes e amigas incríveis que estiveram presentes em todas as vitórias e decepções que a vida acadêmica me proporcionou. À Fernanda, um agradecimento especial por ter morado comigo durante um ano, pacientemente agüentando o meu jeito bagunçado de viver. A Caiuá Cardoso Al-Alam, pela amizade em todos os momentos, por sempre ter tempo pra me ouvir e para me apoiar. A Mário San Segundo, pelas conversas e pelo fato de sempre me lembrar que a vida acadêmica não pode ser feita apenas de leituras e de discussões teóricas.

Às meninas do apartamento 22, Joice, Eliete e Silvia, pela amizade, pelo companheirismo e principalmente pela alegria: sem vocês, não sei se teria agüentado as pressões. À Silvia, minha irmã querida, um agradecimento especial: obrigado por ter confiado em mim e por ter morado comigo durante o ano de 2010. A tua presença tornou o processo de escrita mais tranqüilo e prazeroso, pois eu estava perto de uma das pessoas de quem mais gosto no mundo.

Aos amigos que fiz em Pelotas, mas que agradecerei durante a vida toda por terem surgido em meu caminho, Anatólia, Felipe, Iolanda e João, por me receberem em sua casa todas as vezes que precisei ir a Pelotas e por todas as atividades em família realizadas. Aos amigos Mariluci e Marcus, Luisa e Jonathan, Ricardo e Cíntia, Paulinha, Fofa, Natasha, Kate e Louise por, mesmo longe, participarem de todas as minhas conquistas e por torcerem por meu sucesso.

E, de forma muito especial, à minha família, aos meus pais Leonir, Marilene e à minha irmã Silvia, pela dedicação para que os meus sonhos se tornassem realidade, pelo amor incondicional, pela compreensão nos momentos de ausência, obrigada por tudo.

RESUMO

A doença permeou desde sempre a História, causando várias organizações e desorganizações na sociedade. Desta forma, esta dissertação pretende compreender alguns aspectos da vida dos imigrantes italianos instalados na cidade de Pelotas, no período compreendido entre 1890 a 1930, principalmente no tocante à saúde dos mesmos. Buscam-se quais eram as doenças que atingiam esses imigrantes tanto instalados na cidade como na zona rural e quais as práticas de cura que estes buscavam. Além disso, pretende-se traçar o perfil do italiano doente, quanto à sua idade, estado civil, profissão, local de moradia, para inferir quem eram os italianos que buscavam os hospitais, e para compreender como estes se organizavam frente às doenças.

Palavras-chave: práticas de cura, imigração italiana, Pelotas

RÉSUMÉ

La maladie a toujours été présente dans l'histoire, en causant plusieurs organisations et désorganisations au niveau social. Ainsi, cette dissertation cherche à comprendre des aspects de la vie des immigrants italiens installés dans la ville de Pelotas, pendant la période comprise entre 1890 et 1930, principalement à ce qui concerne leur santé. On essaie de décrire les maladies qui atteignaient les immigrants qui habitaient la ville et ceux qui vivaient dans la zone agricole et les moyens de guérison cherchés par ce groupe. En outre, on s'attaque à tracer un profil de l'Italien malade relatif à son âge, état civil, profession, lieu de logement, pour inférer qui étaient les Italiens qui cherchaient les hôpitaux, et essayer de comprendre leur organisation face aux maladies.

Mots-clés: moyens de guérison, l'immigration italienne, Pelotas.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 IMIGRAÇÃO E COLONIZAÇÃO NA CIDADE DE PELOTAS	23
1.1 Breves aspectos da imigração italiana no Brasil e no Rio Grande do Sul	23
1.2 A cidade de Pelotas	30
1.3 A cidade, a sua infra-estrutura e o desenvolvimento do saneamento	34
1.4 A Santa Casa de Misericórdia	36
1.5 A questão da colonização e da imigração em Pelotas	39
2 A COLÔNIA MACIEL E A SUA IMPORTÂNCIA PARA A CIDADE	47
2.1 A Colônia Maciel e seus colonos italianos	47
2.2 O texto que propagandeava a Colônia	56
2.3 Depoimentos	59
2.4 As memórias dos colonos	65
2.4.1 A chegada	66
2.4.2 O porquê partir	67
2.4.3 A moradia	67
2.4.4 O trabalho e a produção agrícola	68
2.4.5 O acesso à cidade	69
2.4.6 A alimentação	70
2.4.7 A educação	70
2.4.8 O lazer e a religião	71
3 AS DIFERENTES FORMAS DE SE PRATICAR A MEDICINA	73
3.1 A Medicina no Rio Grande do Sul	75
3.2 Práticas de cura e demais práticas populares de magia	78
3.2.1 Utilidades da magia	78
3.2.2 Práticas de cura popular	79
3.3 A opção pelos curandeiros	83
3.4 Mulheres e práticas de cura	86
3.5 Resistência às práticas de cura	89
3.6 Benzimentos: aprendizado e utilização do dom	94
3.6.1 Rituais	98
3.6.2 Uso de plantas medicinais	102
3.7 Tipos de auxílio	105
3.8 Quem procurava os hospitais	107
3.9 Movimento hospitalar	110
3.9.1 Quem eram os doentes	112
3.10 As doenças curáveis e as que matavam	120
3.11 Os doentes da Colônia Maciel	127
CONSIDERAÇÕES FINAIS	129

FONTES	135
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	137
ANEXOS	144

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estatísticas populacionais da cidade de Pelotas	110
Tabela 2 - Relatórios da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia - 1890 a 1916	111
Tabela 3 - Número de atendimentos a italianos de acordo com a origem	116
Tabela 4 - Cruzamento entre faixa etária, profissões e sexo dos imigrantes italianos	118
Tabela 5 - Doenças mais incidentes entre os italianos	123

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Demonstrativo do percentual de homens e mulheres na Colônia Maciel	51
Gráfico 2 - Dados referentes ao estado civil dos primeiros imigrantes italianos a se instalarem na Colônia Maciel	52
Gráfico 3 - Grau de alfabetização dos imigrantes	52
Gráfico 4 - Percentual de atendimentos de homens e mulheres	113
Gráfico 5 - Percentual de atendimento de italianos divididos por sexo	114
Gráfico 6 - Total de internações entre homens e mulheres	114
Gráfico 7 - Índice de pacientes reincidentes	115
Gráfico 8 - Faixa etária dos imigrantes italianos internados na Santa Casa de Misericórdia, entre os anos de 1891 a 1930	117
Gráfico 9 - Demonstrativo de estado civil dos italianos internados	117
Gráfico 10 - Profissões comuns entre italianos	118
Gráfico 11 - Profissões mais freqüentes entre italianos	120
Gráfico 12 - Grupos de doenças que mais atingiram os italianos	121
Gráfico 13 - Demonstrativo das principais causas de internamento entre mulheres	122
Gráfico 14 - Demonstrativo das principais causas de internamento entre homens	122
Gráfico 15 - Profissões e faixa etária dos enfermos da Colônia Maciel	128

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ficha colonial referente à fundação da Colônia Maciel (frente), elaborada por Fetter (2002)	48
Figura 2 - Ficha colonial referente à fundação da Colônia Maciel (verso), elaborada por Fetter (2002)	49
Figura 3 - Maria Zanetti, explicando o benzimento	91
Figura 4 - Foto do casamento de Maria Zanetti	91
Figura 5 - Eudorilda de Ávila, no momento da entrevista	91
Figura 6 - Maria Zanetti, mostrando as plantas medicinais que cultiva	103
Figura 7 - Eudorilda de Ávila, descrevendo as plantas medicinais	103

INTRODUÇÃO

A aproximação com a temática da saúde ocorreu durante o período em que trabalhei como bolsista no Núcleo de Documentação Histórica, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Lorena Almeida Gill, com um projeto que estudava a questão da tuberculose na cidade de Pelotas, durante os anos de 1930 a 1960¹. Neste projeto entrei em contato com a bibliografia sobre saúde, doença, saneamento, além de “ser apresentada” às fontes que pesquisei para a execução deste texto. Como bolsista, tive a oportunidade de compilar dados dos Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, além de percorrer os acervos da cidade em busca de notícias, de relatórios e de outras fontes correlatas ao assunto.

Já a temática relacionada aos italianos despertava o meu interesse por motivos pessoais e profissionais. Profissionalmente, me interessei pelo tema desde o início da Graduação em História, porém acabei por me distanciar disso durante o curso. Volto a me reaproximar quando participo do Projeto Dicionário de Pelotas e elaboro — juntamente com a Prof.^a Dr.^a Beatriz Ana Loner — o verbete sobre os italianos na cidade de Pelotas. Com a passagem do tema para a escrita, me deparei com a imigração; para minha surpresa, com uma colonização italiana muito forte no Município.

Pessoalmente, como descendente de imigrantes italianos da Serra Gaúcha, cresci participando das práticas e do cotidiano próprios a essa comunidade étnica. Entre essas práticas, uma especialmente me intrigava desde a infância: era o costume do “benzimento”, muito comum na cidade de São Jorge e também na minha família. Vale referir que tais práticas são mantidas até hoje. As “nonas” geralmente eram as responsáveis por isso. Elas benziam, receitavam chás e participavam ativamente dos cuidados com os doentes da família e com os vizinhos.

Assim surgiu o interesse de reunir as duas temáticas e de iniciar uma pesquisa que tivesse como objeto de estudo os imigrantes italianos na cidade de Pelotas, durante os anos de 1890 a 1930, com um enfoque na questão da sua organização no que concerne à saúde. Neste sentido, verificar como os italianos buscavam tratar das doenças, se estes se utilizavam das práticas de cura popular ou

¹ Projeto de pesquisa: História de uma doença e de seus enfermos: tuberculose e tuberculosos em Pelotas 1930-1960. Coordenado por Lorena Almeida Gill. Bolsista durante o período de 2007 a 2008.

se buscavam o atendimento hospitalar. Para se entender qual é a importância de se estudar a questão da saúde dos imigrantes italianos, é preciso compreender como a doença se faz presente no universo cotidiano de todos.

Para Le Goff:

A doença pertence à História, em primeiro lugar, porque não é mais do que uma idéia, um certo abstrato numa “complexa realidade empírica”, e porque as doenças são mortais. (...) A doença pertence não só à História superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à História profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades.²

As doenças têm o poder de modificar a vida dos indivíduos de diversas formas, como dissertou Lorena Almeida Gill:

A doença é um ângulo que permite pensar sobre a vida e a morte. Ao mesmo tempo em que traz um certo desarranjo, permite, muitas vezes, uma reorganização social. É preciso que a sociedade crie articulações, invista em transformações no meio urbano, defina novos poderes, cerceie ou amplie direitos, tudo isso no sentido de dominar ou, pelo menos, aplacar os efeitos da enfermidade³.

Norbert Elias analisa em uma de suas obras as modificações dos homens através dos tempos. O que hoje é considerado típico não é natural do homem, e sim faz parte de uma cultura “adquirida”⁴. As doenças podem ser reconhecidas, deste modo, como modificadoras de comportamento. Dito de outra maneira, de que forma um determinado grupo reage frente a uma nova situação de vida. Ainda, indaga-se como os imigrantes italianos se comportaram em relação à sua chegada a Pelotas e à sua organização no que diz respeito à saúde.

De fato, a doença possibilitava à população desordens e novas formas de organização. Pretende-se neste trabalho identificar de que modo esses italianos buscaram se organizar frente à doença.

A importância deste tema relacionado à saúde dos imigrantes italianos se centra no fato de serem poucos os trabalhos que relacionem os dois assuntos. Essa lacuna é mais evidente quando pensamos especificamente sobre a cidade de Pelotas.

² LE GOFF apud COMPANYY, Zeli T. *Os salvadores das garras da morte: medicamentos populares, medicina humoral em Bom Jesus/RS (1898-1928)*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. p. 2

³ GILL, Lorena Almeida. *O mal do século: tuberculose e tuberculosos e política de saúde em Pelotas/RS 1890-1930*. Pelotas: EDUCAT, 2007. p. 19.

⁴ ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: uma História de costumes*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990. p. 13.

Vale reiterar que o projeto inicial tinha como objeto o estudo dos imigrantes italianos estabelecidos na cidade de Pelotas, durante a última década do século XIX até as primeiras décadas do século XX, e a sua organização com relação à saúde e à doença. Buscava-se relacionar a temática da imigração italiana com a da saúde na cidade durante o período compreendido entre 1890 e 1930. Para isso, seriam analisados os Livros de Internamento e Enterramento do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. O primeiro objetivo era compreender de que forma se deu a relação das grandes epidemias e endemias que assolaram a cidade de Pelotas durante o período com esses imigrantes italianos, a partir de dados referentes ao número de doentes e à porcentagem da mortalidade destes últimos em cada uma das moléstias especificadas nas fontes documentais citadas acima.

Outro objetivo era reconhecer se havia uma estrutura, relacionando as suas práticas de cura populares aos cuidados referentes aos doentes. Para isso, seriam necessários os depoimentos de descendentes, através da metodologia de História Oral, buscando se estes praticavam métodos de Medicina popular como, por exemplo, benzeduras, chás, infusões, etc., bem como o cuidado dos doentes em casa, a questão dos partos e toda a “ritualização” que existia em torno deste último.

Entretanto, no decorrer da pesquisa, alguns dos objetivos foram modificando-se. Primeiramente, o fato de que o tempo necessário para o levantamento dos dados dos Livros de Internamento e Enterramento seria muito longo. Desta forma, optou-se pela análise dos dados apenas do Livro de Internamento, que nos oferece um panorama mais geral das moléstias que assolavam a cidade de Pelotas.

O principal objetivo tornou-se então analisar quais foram as principais doenças que acometiam os imigrantes italianos na cidade de Pelotas e quais foram os impactos que as principais epidemias e endemias causaram sobre estes. Como principais fontes de pesquisa, foram utilizados os dados encontrados nos Livros de Internamento do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, que nos permitirão reconhecer quais foram as doenças que eram tratadas por esses imigrantes nos hospitais.

Outro percalço foi que nada foi localizado nas buscas nos periódicos por curandeiros ou por benzedeiros de origem italiana. Analisando-se isso, observou-se que havia a possibilidade de essas práticas de cura popular serem exercidas pelos italianos, ou apenas por pessoas conhecidas dessa comunidade étnica e que dificilmente ofereciam os seus serviços nos jornais, ou que viajavam de cidade em

cidade, atendendo às pessoas. Nesse caso, o seu local de ação eram as próprias residências, tratando familiares e pessoas mais próximas.

Mas onde encontrar pessoas que ainda praticassem esses costumes em Pelotas? Uma das soluções foi procurar nas regiões rurais da cidade em busca de benzedadeiras. O local que achei mais propício para isso foi a Colônia Maciel, fundada pelo Poder Público, em moldes muito parecidos com os das Colônias da Serra gaúcha. A referida Colônia foi escolhida principalmente por ter sido a que recebeu o maior número de colonos italianos de todas as Colônias do Município. Desta maneira, a História dessa Colônia torna-se importante para a compreensão deste texto.

O tema tem relevância, pois, até o momento, são poucos os estudos sobre os italianos na cidade de Pelotas, embora essas pesquisas sejam de grande importância. Contudo, nenhum deles aborda as questões relacionadas à saúde. O livro *O italiano da esquina: imigrantes meridionais na sociedade porto-alegrense* de Núncia Santoro de Constantino nos traz informações relevantes sobre a imigração urbana dos italianos que se instalaram no Rio Grande do Sul e principalmente em Porto Alegre⁵. Em Pelotas, no que se refere a trabalhos nessa área, vale ressaltar a obra de Marcos Hallal dos Anjos, *Estrangeiros e Modernização: a cidade de Pelotas no último quartel do século XIX*⁶, que tem como tema principal a atuação dos imigrantes no desenvolvimento urbano da cidade. Ainda podemos citar o texto de Carla Gabriela Calvini Bomtempo, *Preferem-se os estrangeiros: os trabalhadores imigrantes em Pelotas*⁷, que versa sobre os imigrantes que trabalhavam no centro urbano dessa cidade, logo após a sua chegada da Europa.

Já os estudos que abordam diretamente as Colônias e, em especial, a Colônia Maciel, são a monografia de conclusão de curso de Luciana Peixoto, *Memória da imigração italiana em Pelotas/RS. Colônia Maciel: lembranças, imagens e coisas*⁸. Aqui, a autora trabalha com três diferentes tipos de fontes, a saber, as orais, as iconográficas e as de cultura material, levantando aspectos importantes

⁵ CONSTANTINO, Núncia Santoro de. *O italiano da esquina: imigrantes meridionais na sociedade porto-alegrense*. 2. ed. Porto Alegre: EST Edições, 2008.

⁶ ANJOS, Marcos Hallal dos. *Estrangeiros e modernização: a cidade de Pelotas no último quartel do século XIX*. Pelotas: Ed. da UFPel, 2000.

⁷ BONTEMPO, Carla Gabriela Calvini. *Preferem-se estrangeiros: os trabalhadores imigrantes em Pelotas*. *História em Revista*, v.12-13,dez. 2006, dez. 2007.

⁸ PEIXOTO, Luciana da Silva. *Memória da imigração italiana em Pelotas/RS. Colônia Maciel: lembranças, imagens e coisas*. Monografia de Conclusão de Curso. UFPel, Pelotas, 2003.

sobre as lembranças familiares desses descendentes de imigrantes e sobre o seu cotidiano⁹.

Já as temáticas da saúde e da doença na cidade de Pelotas foram estudadas por Lorena Almeida Gill, principalmente em *O mal do século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930*¹⁰. A autora enfatiza em sua análise principalmente a questão da tuberculose, doença que esteve presente durante toda a História da Cidade. Além da tuberculose, apresenta e comenta outras doenças que assolaram o Município, elencando também quais foram as medidas tomadas pelo Governo para o combate e para a prevenção das doenças bem como os tratamentos de cura que havia na época estudada.

Para o Rio Grande do Sul, o número de trabalhos sobre a temática aumenta, podendo-se citar aqui o de Beatriz Teixeira Weber, *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense*¹¹. Ainda, a obra de Nikelen Acosta Witter, *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no Sul do Brasil (1845 a 1880)*¹².

O recorte cronológico adotado foi estabelecido segundo alguns critérios. Primeiramente, o fato de que, no último quartel do século XIX, o número de italianos estabelecidos na cidade de Pelotas cresce se comparado aos anos anteriores. Também durante a década de 1880 vão ser implantadas as Colônias de imigrantes, entre elas a Colônia Maciel. Na década de 1890, grande parte desses imigrantes italianos está recém estabelecendo-se na cidade, buscando emprego, moradia e, como conseqüência, uma melhoria de vida. Ainda se encontravam com poucos recursos, visto que o auxílio prometido pelo Governo não era garantido e as

⁹ Outros trabalhos merecem destaque, quando o assunto é colonização em Pelotas, porém não com ênfase principal na colonização italiana. São eles: GRANDO, Marinês Zandavalli. *Pequena agricultura em crise: o caso da colônia francesa no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: FEE, 1990; FETTER, Leila Maria Wulff. *A colonização ocorrida na área rural de Pelotas na segunda metade do século XIX*. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Social). UCPel, Pelotas, 2002; PANIS, Marcelo. *Turismo, patrimônio cultural e desenvolvimento local – o Distrito de Rincão da Cruz no Município de Pelotas/RS*. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Geociências. Campinas, 2009; ULLRICH, Carl O. As colônias alemãs no Sul do Brasil. *Ensaio FEE*, Porto Alegre, v. 1, n.1, p. 57, jun. 1980. Estes trabalhos serão abordados e comentados com maiores detalhes no decorrer deste texto. Desta forma, por mais que haja trabalhos relevantes sobre a imigração e sobre a colonização italiana na cidade de Pelotas, nenhum deles abarca ou relaciona esses sujeitos à temática da saúde.

¹⁰ GILL, 2007, op.cit.

¹¹ WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889/1928*. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC, 1999.

¹² WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no Sul do Brasil (1845-1880)*. Porto Alegre, 2001.

condições de vida eram precárias — portanto, eram mais suscetíveis às moléstias que assolavam Pelotas durante o período.

É necessário analisar também o fato de que, entre os anos de 1890 e 1930, ocorreu no Rio Grande do Sul a hegemonia do Partido Republicano Rio-Grandense (PRR), responsável pela implementação de novas formas de se pensar a saúde pública, diferenciando-se da realidade do restante do País. Essa realidade atinge todo o Estado e precisa ser levada em consideração neste estudo.

O recorte cronológico adotado não é de modo algum fechado, pois foi necessário utilizar referências anteriores ou posteriores ao período indicado, com o objetivo de estabelecer comparações ou inferências que se julgaram pertinentes ao desenvolvimento da pesquisa. Todavia, vale frisar que sempre houve o cuidado de que essas referências tivessem relação com o tema propriamente dito.

A metodologia utilizada para as entrevistas foi a da História Oral. Como questionamento inicial, buscou-se responder nas entrevistas quais eram as formas que os italianos utilizavam para resolver os seus problemas referentes à doença, quais eram os tratamentos que procuravam, as formas e os agentes de cura. Vale ressaltar que a metodologia da História Oral fez-se necessária devido às lacunas encontradas sobre o tema nas fontes impressas.

Esse tipo de fonte é importante para a recuperação da vivência de indivíduos ou de grupos sociais através da memória. Sem sombra de dúvida, esses depoimentos associados a outras fontes documentais enriquecem o trabalho. Desta forma, a História Oral garante sentido social à vida de depoentes e de leitores que passam a entender a seqüência histórica e que se sentem parte do contexto. A História Oral temática será a metodologia utilizada, considerando-se que estará submetida à História de vida individual e subjetiva¹³.

Os primeiros contatos foram feitos por intermédio de colegas do curso de História que pesquisavam outros aspectos da Colônia Maciel e que me apresentaram à localidade e a pessoas que me indicaram as benzedeadas. Mesmo em número menor do que se esperava encontrar, foram realizadas três entrevistas com benzedeadas de origem italiana que viveram toda a vida ou grande parte dela na Colônia Maciel.

¹³ MEIHY, José Carlos S. Bom. *Manual de História Oral*. São Paulo: Loyola, 1996. p.10.

As entrevistas possuíam como roteiro alguns aspectos relacionados à vida dessas benzedeiros na Colônia e às lembranças do que contavam os seus antepassados. No entanto, o foco principal era a temática dos benzimentos e dos cuidados com a saúde. Primeiramente, vale repetir, as entrevistadas relatavam a vida na Colônia, o que lembravam da sua infância e o que os seus pais narravam. Após isso, iniciavam-se as indagações sobre os benzimentos, perguntando-se com quem haviam aprendido isso, o porquê, quais eram os benzimentos e chás que conheciam, como era o público que procurava e se essas práticas eram realizadas desde a chegada dos colonizadores à Colônia Maciel.

Outros depoimentos feitos pela equipe do Museu Etnográfico da Colônia Maciel também foram utilizados para a pesquisa. Tais entrevistas, realizadas nos últimos anos com os moradores mais antigos da referida Colônia, descendentes dos primeiros imigrantes, focalizam temas, como, por exemplo, a vida diária desses descendentes e as suas lembranças familiares, a estrutura inicial da Colônia, os produtos que produziam no campo, as atividades desenvolvidas no seu dia-a-dia, o acesso à cidade e às estruturas básicas, a saber, alimentação, vestuário, trabalho, lazer, entre outros.

Utilizou-se como outra metodologia o estudo quantitativo, baseado nas anotações apresentadas nos Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, utilizando-se o Programa de Computação Excel. A seguir, produziu-se um cruzamento de dados que forneceram a caracterização do imigrante italiano que buscava os hospitais, quanto à sua idade, ao seu estado civil, à sua profissão, além do dado mais importante para a pesquisa que eram as moléstias que os acometiam. Ressalta-se que esses dados não são totais, pois grande parcela da população não procurava os hospitais e acabava falecendo em domicílio — sobre esses registros, não temos como realizar considerações.

A análise desse tipo de dados ocorreu, como apontou Núncia Santoro de Constantino, após as mudanças na forma de se produzir História nas últimas décadas. Neste sentido, o que houve foi uma

(...)grande mudança no modo de conceber e de produzir História. Cimentados os alicerces da chamada História Social, definitivamente foi inaugurada nossa produção historiográfica acadêmica envolvendo imigrantes a partir da década dos anos 70 do século XX e, sobretudo, decorrente das comemorações que marcaram o cenário da colonização italiana no Rio Grande do Sul, em 1975. Os historiadores do Rio Grande do Sul foram também tomando distância daquela antiga concepção de fazer histórico que só tinha interesse com algumas e muitas poucas coisas do

passado, somente aquelas que apareciam em documentos oficiais, como registros de ações de líderes, entendidos como únicos motores da História. Gente comum não possuía lugar nessa História, como é o caso dos imigrantes; quando muito representavam unidades numéricas a somar nos milhares de “indivíduos” que ingressaram no Brasil, em contingentes.¹⁴

Entretanto, a referida autora enfatiza que essa realidade vem modificando-se e novos temas começaram a ser tratados, principalmente nos programas de Pós-Graduação, com estudos relacionados, por exemplo, com a História do cotidiano, de gênero, das representações. Tais pesquisas resultaram que “o fenômeno da imigração passou a ser entendido finalmente na sua forma complexa e diversificada; e investigada de modo interdisciplinar, sendo narrado nas suas diferentes perspectivas e peculiaridades”.¹⁵ Para a compreensão desse universo, é necessário, pois, buscar as mais diversificadas fontes, principalmente quando os sujeitos históricos em questão são pessoas comuns.¹⁶ Os arquivos hospitalares nos servem para reconhecer esses imigrantes italianos como tais — isso dificilmente seria encontrado em outros registros. Além disso, possibilitam caracterizar e traçar o perfil desses imigrantes que procuravam os hospitais.¹⁷

No decorrer da pesquisa, os resultados foram organizados em três capítulos. O primeiro deles, intitulado “Imigração e colonização na cidade de Pelotas”, traz apontamentos sobre a imigração italiana no Brasil e no Rio Grande do Sul, além de tecer considerações sobre a cidade de Pelotas entre os anos de 1890 e 1930, com ênfase nas questões relacionadas ao desenvolvimento da cidade e ao saneamento do período e às opções de atendimento hospitalar. Depois de descrito o contexto histórico da cidade, foram tratados os temas de imigração e de colonização do referido Município.

O segundo capítulo aborda a História da Colônia Maciel, através dos depoimentos dos descendentes, mantidos para pesquisa no Museu Etnográfico da Colônia Maciel, e de fontes documentais, como, por exemplo, o Livro Tombo da Capela Santa Ana da Colônia Maciel e o texto do Alemão Carl O. Ullrich. Os depoimentos trazem dados referentes ao modo de vida dos primeiros imigrantes ali instalados, relacionados às condições de vida, ao acesso à zona urbana, à moradia,

¹⁴ CONSTANTINO, Núncia Santoro de. Imigrantes e mulheres adolescentes nos arquivos da Santa Casa. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: histórias reveladas*. Porto Alegre: Ed. da ISMPA, 2009. p. 165-166.

¹⁵ Ibid., p. 167.

¹⁶ CONSTANTINO, loc. cit.

¹⁷ CONSTANTINO, loc. cit.

à alimentação, ao trabalho. Já o Livro Tombo descreve em suas páginas iniciais um pequeno histórico da Colônia, com dados referentes à construção do barracão onde os imigrantes se instalaram, além de dados sobre a construção da Igreja e uma lista com o nome dos primeiros moradores. O intuito deste segundo capítulo foi descrever a criação da Colônia Maciel e a importância desta para a cidade de Pelotas.

No capítulo “As diferentes formas de se praticar a Medicina”, foram analisadas as práticas de cura popular relacionadas com os imigrantes italianos bem como os registros hospitalares dos imigrantes que procuravam tal instituição. Na primeira parte deste capítulo foram analisadas as entrevistas realizadas com as benzedeadas da Colônia Maciel, em um total de três, em que estas relataram um pouco as suas histórias de vida e a sua aproximação com as práticas de cura.

Já os dados dos Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas possibilitam identificar o pequeno número de italianos que procurava os hospitais. E quando esses italianos vêm da Colônia Maciel, esses números diminuem ainda mais. Esses dados são passíveis de análise, visto que grande parte desses doentes não procurava os hospitais e sim outras práticas de cura. Além disso, esse material nos fornece importantes informações sobre as principais doenças que atingiam a população e conseqüentemente os imigrantes italianos durante o período estudado. Também possibilita traçar o perfil do italiano doente, quanto à idade, ao sexo, ao estado civil, a enfermidades que o assolavam.

Por fim, esta pesquisa não esgota o tema em questão: ao contrário, possibilita reconhecer as fontes e compreender a importância do tema — certamente, este necessita de maior atenção tamanha é a sua riqueza e complexidade.

1 IMIGRAÇÃO E COLONIZAÇÃO NA CIDADE DE PELOTAS

1.1 Breves aspectos da imigração italiana no Brasil e no Rio Grande do Sul

A presença de oriundos da Península Itálica no Brasil ocorreu desde os primeiros anos do Descobrimento, ainda que em pequenos números. Especificamente, seja acompanhando os primeiros exploradores, principalmente com a função de especialistas na arte da navegação, ou como militares, os italianos participaram das disputas territoriais do Rio Grande do Sul¹⁸. Essa presença ocorreu também através do clero italiano, pelas ordens dos franciscanos e capuchinhos, instalados aqui no País desde o início da dominação portuguesa. Desta forma, esses italianos estavam ligados direta ou indiretamente a prestações de serviços ao Estado¹⁹. A chegada de imigrantes intensifica-se nos fins do século XVIII, pela idéia da busca de uma vida melhor na América, facilitada pela grande quantidade de espaços vazios aqui encontrados.²⁰

Durante o segundo quartel do século XIX, essa presença se intensifica de duas formas: a primeira, visando à ocupação dos espaços vazios, como foi dito acima, principalmente no Sul do País, em caráter de pequenas propriedades policultoras; a segunda, com a utilização dessa população européia nas lavouras de café, principalmente em São Paulo, que necessitava de mão-de-obra²¹.

Esses imigrantes italianos vão dirigir-se ao Brasil graças à conjuntura mundial, marcada pela restrição dos Estados Unidos à entrada de imigrantes e à situação da Itália no período, marcada pela pobreza, pela mão-de-obra abundante para um escasso mercado de trabalho.

Politicamente, a Itália passava nesse período por guerras de unificação do Estado, as quais maltratavam os seus habitantes, seja pelas ocupações das terras

¹⁸ De acordo com Constantino, naquele período, o reino de Nápoles era dominado pela Espanha; com a União Ibérica, as colônias portuguesas também vão pertencer à Casa de Aragão. Quando a Casa de Bragança é instaurada, o conflito ocorre entre as duas potências, e os italianos vão participar desses conflitos, principalmente os que dizem respeito à ocupação do território gaúcho. Ver CONSTANTINO, 2008, op.cit., p. 19-21.

¹⁹ Ibid., p. 21.

²⁰ PETRONE, Maria Tereza Schorer. Imigração. In: FAUSTO, Boris. *História geral da civilização brasileira*. t. 3, v. 2. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990. p. 95.

²¹ PETRONE, loc. cit.

pelos exércitos estrangeiros, seja pelo serviço militar obrigatório imposto aos jovens. Tal recrutamento compulsório desorganizava a estrutura familiar responsável pela produção dos pequenos agricultores — isso, acompanhado pelo aumento dos valores de arrendamentos, deixava a situação insustentável. A indústria, que se desenvolve principalmente no Norte, não absorve a grande demanda de trabalhadores, além de tornar-se desleal a concorrência das máquinas contra artesões e artífices.²²

Na segunda metade do século XIX, o crescimento demográfico torna-se um fator preocupante, visto que estimulava os problemas fundiários. Deste modo, a busca de uma vida melhor fazia com que os italianos procurassem os países americanos que se abriam à imigração.

De fato, o Brasil se transformava em uma alternativa. Como já informado, os imigrantes vão dirigir-se para São Paulo como mão-de-obra nas fazendas de café. Outros se estabelecem nas pequenas propriedades nos núcleos coloniais dos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e Espírito Santo. Ainda havia imigrantes que optaram por fixar a sua residência na zona urbana. Essa dicotomia na utilização do imigrante – ou como braço para a grande lavoura, ou para o povoamento das regiões desabitadas através da instalação de pequenas propriedades – persistiu durante toda a História da imigração no Brasil, não sendo modificada com a Proclamação da República²³.

O período áureo da imigração italiana no Brasil deu-se após 1888, perdurando até 1914, quando ocorre a extinção total das subvenções e o início da Primeira Guerra Mundial²⁴. Sobre o crescimento do número de imigrantes italianos durante os anos de 1875 e 1914, Manfroi observa:

De 1875 a 1914, a metade e, às vezes, $\frac{3}{4}$ da imigração européia para o Brasil provinha da Itália. Em 1888, ano da Abolição da escravidão no Brasil e ano de grave crise econômica italiana, o número de imigrantes alcançou a cifra de 133.323 dos quais 104.353 eram italianos²⁵.

Desta forma, conforme coloca Constantino, “a vinda de imigrantes, como trabalhadores braçais assalariados ou como pequenos proprietários para os núcleos

²² CONSTANTINO, 2008, op. cit., p. 52.

²³ PETRONE, 1990, op. cit., p. 96.

²⁴ CONSTANTINO, 2008, op. cit., p. 53.

²⁵ MANFROI, Olívio. Italianos do Rio Grande do Sul. In: DE BONI, Luís Alberto. (org.). *A presença italiana no Brasil*. Porto Alegre: EST, 1987. p. 172.

coloniais recém-organizados, recebeu o incentivo do Governo ou de empresas particulares²⁶.

Entretanto, com a Proclamação da República, grande parte da responsabilidade tanto da colonização bem como da imigração foi repassada aos Estados, podendo estes, segundo os interesses ali dominantes, introduzir essa população europeia²⁷. Vale frisar que, com a Constituição de 1891, os domínios das terras devolutas passam aos Estados. Isso é intensificado pela Lei Orçamentária de 1894, que transforma a imigração e a colonização em atribuições provinciais.²⁸

No Sul do Brasil, os imigrantes foram instalados em pequenas propriedades, localizadas nas terras devolutas ou em áreas compradas para isso. Esses núcleos podiam ser organizados tanto pelo Governo Federal como pelo Poder Provincial e Municipal; ainda, através de particulares e companhias, que visavam ao lucro na venda das terras aos imigrantes. Os lotes eram vendidos a estes últimos, e eles deveriam dedicar-se principalmente à policultura²⁹.

No Rio Grande do Sul, além dos italianos instalados pelas necessidades militares, ainda durante as primeiras décadas do Império, outros italianos também se fizeram presentes, como os que participam da Revolução Farroupilha; quando esta acaba, estabelecem-se na Província, tendo como principal atividade o comércio. Durante a década de 1870, em muitas das cidades rio-grandenses, vão começar a desenvolver associações italianas³⁰.

O Rio Grande do Sul foi, desde o início de sua ocupação, marcado fortemente por conflitos entre portugueses e espanhóis pela dominação do seu território. Depois de conseguir a anulação do Tratado de Madri, Portugal intensifica a idéia de colonizar a região, trazendo assim imigrantes açorianos, que se dedicaram principalmente à cultura agrícola. A ocupação desde o princípio teve como principais características ser dispersa e rarefeita, e a vinda dos açorianos teve como objetivo, além de povoar, guarnecer as fronteiras tão disputadas.³¹

A atividade econômica do Rio Grande do Sul também contrastava com as demais Províncias. Foi, pois, baseada no latifúndio empregado para a criação de gado, que exigia um pequeno número de empregados assalariados ou pagos por

²⁶ CONSTANTINO, 2008, op. cit., p. 51.

²⁷ PETRONE, 1990, op. cit., p. 97.

²⁸ Ibid., p.98.

²⁹ Ibid., p. 121.

³⁰ CONSTANTINO, 2008, op. cit., p. 34.

³¹ Ibid., p. 28.

temporadas. Ainda, os escravos eram utilizados de forma mais regular nas zonas das charqueadas³². Neste sentido, há o grande número de espaços geográficos que necessitavam ser preenchidos.

Só mais tarde ocorre a vinda de imigrantes europeus — alemães e italianos, principalmente. Conforme Marcos Hallal dos Anjos, esses imigrantes:

(...) marcaram com seus valores culturais a terra gaúcha, valores que são observados desde a alimentação até a habitação, passando por religião e estrutura familiar, impondo e absorvendo padrões, mesclando e criando novos sistemas comportamentais.³³

A propaganda feita para atrair os imigrantes muitas vezes era enganosa, visto que as condições, principalmente no que diz respeito às vias de acesso às Colônias, eram péssimas, dificultando o escoamento da produção agrícola, além de dificultar também o acesso a infra-estruturas relacionadas, como, por exemplo, a saúde, a educação e a Justiça³⁴.

A colonização, aqui como no restante do País, antes de 1850, era subsidiada pelo Império. As terras eram doadas pelo Governo, que também era responsável pelo pagamento de passagens e das demais despesas administrativas³⁵. A partir da Lei de Terras de 1850³⁶, o papel do Império diminui e as terras passam a ser vendidas para ser possível a manutenção da colonização³⁷. De acordo com Núncia Santoro Constantino:

No Rio Grande do Sul apresentavam-se melhores circunstâncias para a imigração, visto serem outras as necessidades. A política do governo provincial caracterizou-se por desenvolver estratégias para a fixação dos estrangeiros na terra, com o objetivo de formar colônias que produzissem alimentos para a subsistência³⁸.

A primeira Lei para a colonização no Estado surge em 1851, deixando a cargo do Presidente da Província demarcar, medir e definir os valores para as Colônias a serem criadas como também para as existentes. Cabia àquele ainda o pagamento

³² CONSTANTINO, 2008, op. cit., p. 30.

³³ ANJOS, 2000, op.cit., p. 61-62.

³⁴ Ibid., p. 123.

³⁵ GIRON, Loraine Slomp; HERÉDIA, Vania Beatriz Merlotti. *História da imigração italiana no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre : EST, 2007. p. 21.

³⁶ A referida Lei determinava que a terra, cuja posse não fosse confirmada pelo proprietário, deveria ir para as mãos do Governo nacional. Essas terras devolutas seriam destinadas à colonização. Ver: Ibid., p. 34.

³⁷ Ibid., p. 27.

³⁸ CONSTANTINO, Núncia Santoro de. Imigrantes italianos: partir, transitar, chegar (1889-1930) In: GOLIN, Tau; BOEIRA, Nelson. *República Velha (1889-1930)* v. 3. t. 1. Passo Fundo: Méritos, 2007. (História Geral do Rio Grande do Sul). p. 401.

das despesas de viagem, a distribuição gratuita dos lotes aos colonos bem como das sementes e dos instrumentos de trabalho. Entretanto, problemas financeiros ocasionaram a promulgação de uma nova Lei em 1854, em que as terras passaram a ser vendidas, e os colonos receberiam um adiantamento para iniciarem a produção, mas tal valor deveria ser devolvido à Província mais tarde³⁹.

Durante a década de 1820, iniciou-se a colonização na Província, através dos alemães que ocupam a Colônia de São Leopoldo. Deve-se destacar que a eclosão da Revolução Farroupilha provoca uma pausa na colonização. O movimento migratório só volta a desenvolver-se na década de 1870, principalmente com a entrada de imigrantes italianos⁴⁰.

Nesse período o Rio Grande do Sul assume o processo de imigração com objetivo de ocupar as terras devolutas, de forma temporária; como foi dito anteriormente, após a Proclamação da República, os serviços de terras e de colonização são transferidos para as Províncias, com previsões de convênios entre estas e o Governo Republicano. Em 1914, o contrato firmado entre o Governo Provincial e o Governo Republicano no ano de 1892 foi rescindido, recaindo as despesas da imigração sobre o próprio imigrante⁴¹.

No Rio Grande do Sul, os imigrantes italianos estabeleceram-se, principalmente, entre os Campos de Cima da Serra e a Depressão Central⁴². O Governo Provincial criou em 1870 as Colônias Conde d'Eu e Dona Isabel, iniciando a demarcação dos lotes e a introdução dos colonos.

Os resultados dessas duas Colônias foram insatisfatórios: em 1875 o Governo Imperial toma para si a incumbência dessa colonização bem como a criação de novas Colônias: Caxias, em 1875, Alfredo Chaves, em 1884, e, em 1887, são fundadas Silveira Martins e Mariana Pimentel, entre outras⁴³.

A Revolução Federalista, ocorrida entre 1893 a 1895, estagnou a imigração e agravou a situação dos italianos no Rio Grande do Sul, que eram vistos como inimigos, pois muitos deles haviam feito oposição à facção liderada por Júlio Prestes de Castilhos⁴⁴.

³⁹ CONSTANTINO, 2007, op. cit., p. 401.

⁴⁰ GIRON, Loraine Slomp; BERGAMASCHI, Heloisa Eberle. *Terra e homens: colônias e colonos no Brasil. Caxias do Sul*: Educus, 2004. p. 181.

⁴¹ GIRON; HERÉDIA, 2007, op.cit., p. 28.

⁴² ANJOS, 2000, op.cit., p. 65.

⁴³ CONSTANTINO, 2008, op.cit., p.52.

⁴⁴ Id., 2007, op. cit., p. 412.

Também se deve referir que a viagem desses imigrantes que chegavam à Província era marcada pelas más condições. Geralmente enfrentavam problemas no embarque; além disso, ocorria a superlotação dos navios, o que levava os imigrantes a viajarem amontoados, juntamente com animais e com cargas; ainda, a alimentação era deficiente. Muitos dos navios sofreram com epidemias que dizimavam os tripulantes⁴⁵.

Chegando ao Brasil, eram hospedados no Rio de Janeiro, mais especificamente, na Ilha das Flores. Seguiam viagem para o Sul, sempre em más condições. Após desembarcarem na Capital da Província, eram finalmente conduzidos às Colônias, onde seriam alojados em locais insalubres, até tomarem posse do lote que lhes cabia⁴⁶.

Conforme Manfroi, ao descrever o caminho percorrido pelos imigrantes até as Colônias: “Esta marcha para o desconhecido, para a mata virgem, através de uma estrada que não era mais que um corte, de 5 metros de largura no meio da floresta, marcou profundamente os imigrantes.”⁴⁷ Caminhavam praticamente três dias sem abrigo e alimentação. Quando chegavam à Colônia, esperavam a distribuição dos lotes, que era lenta e difícil, ou seja, após longa viagem, não sabiam ao certo o que os esperava⁴⁸.

A organização das Colônias era realizada da seguinte forma: a divisão das terras era feita por agrônomos; aquelas continham uma sede central, escolhida em função da localização geográfica, onde estavam a direção e a administração daquelas. Na sede, separavam-se terrenos para a administração, para a igreja, para as escolas; os outros eram vendidos a quem desejasse montar um comércio. O seu progresso dependia, ainda, das possibilidades de comunicação com outros centros comerciais. Os lotes do interior continham de 22 a 25 hectares, demarcados por linhas que eram abertas na mata. As casas eram geralmente construídas próximas da linha que dividia os lotes para evitar o perigo de isolamento. Essa linha determinou a estrutura social do grupo, pois foi através disso que os imigrantes organizaram a vida religiosa e social⁴⁹.

⁴⁵ CONSTANTINO, 2007, op. cit., p. 404.

⁴⁶ Ibid., p. 404-405.

⁴⁷ MANFROI, 1987, op. cit., p. 182.

⁴⁸ MANFROI, loc. cit.

⁴⁹ Ibid., p 183.

Os italianos que se dirigiam às Colônias pioneiras, além do lote, receberiam uma casa pequena, de tábuas, com ferramentas, com sementes; ganhariam, ainda, medicamentos e assistência médica. Até colherem a primeira safra, receberiam também um salário e gêneros alimentícios durante os seis primeiros meses. Contudo, a realidade não correspondia, na maioria dos casos, ao que era prometido: os alimentos distribuídos eram escassos e não havia atendimento médico, ocorria também a demora na distribuição dos lotes. Mesmos após receberem estes últimos, as dificuldades não diminuía: necessitava-se construir um abrigo provisório, desmatar a área para a plantação da lavoura.⁵⁰

Essas Colônias citadas acima, localizadas na Região Serrana do Rio Grande do Sul, são as mais estudadas – porém, não são as únicas. Outras se formaram, como, por exemplo, a Colônia Maciel, localizada na cidade de Pelotas, no Sul do Estado, sobre a qual se tratará com mais detalhes no decorrer desta pesquisa.

Vale ressaltar que os imigrantes que chegavam, principalmente ao Rio Grande do Sul, não se dirigiram apenas às Colônias. Estes, em muitos casos, fixavam-se nas cidades e acabavam por exercer profissões urbanas. Esses imigrantes vão ser encontrados em Porto Alegre que chamava a atenção dos mesmos pelo seu desenvolvimento e por ser a capital; em cidades da fronteira, como Santana do Livramento, Alegrete, Jaguarão, Santa Vitória do Palmar, entre outras. Rio Grande, por ser uma cidade portuária, e Pelotas, pelo seu desenvolvimento econômico, também atraíam italianos que desenvolviam atividades urbanas⁵¹.

Imigrantes que exerciam tais atividades continuaram instalando-se por muito tempo. Eram alfaiates, carpinteiros, sapateiros, artistas, donos de estabelecimentos, como hotéis e lojas de secos e molhados, que se estabeleceram nas cidades do Estado e que obtiveram sucesso em seus investimentos. Em muitas dessas cidades, esses imigrantes italianos fundaram sociedades onde se reuniam para comemorar datas italianas e mesmo para confraternizar⁵². Expressiva também foi a presença de profissionais liberais, como médicos italianos, que se instalaram tanto nas zonas coloniais bem como nas cidades.⁵³

⁵⁰ CONSTANTINO, 2007, op.cit. p. 411-412.

⁵¹ Ibid., p. 407-408.

⁵² Ibid., p. 408.

⁵³ Ibid., p. 415.

Desta forma, imigração e colonização no Rio Grande do Sul são correlatas: a primeira resolverá o problema de mão-de-obra; a segunda, contrapõe a pequena propriedade ao latifúndio⁵⁴. É necessário destacar que os números de imigrantes crescem até o ano de 1913. No ano de 1914, com o fim das subvenções e com o início da Primeira Guerra Mundial, a imigração fica paralisada.⁵⁵

As Colônias desenvolveram-se e os colonos tornaram-se pequenos proprietários, que aos poucos foram colocando a sua produção excedente no mercado. Desenvolveram-se também oficinas artesanais nas Colônias, para suprir as primeiras necessidades de cada local — desta forma, surgiram ainda as primeiras indústrias (metalúrgicas, têxteis, vinícolas, entre outras). Desenvolveram-se, deste modo, as cidades onde esses imigrantes se instalaram e obtiveram sucesso. Neste sentido, “Pouco a pouco, ser colono ou ser descendente de italianos tornou-se também sinônimo de ser gaúcho.”⁵⁶

1.2 A cidade de Pelotas

O centro urbano de Pelotas surgiu como outras as cidades luso-americanas: iniciando-se a partir da construção das capelas e conseqüentemente do povoado em seu entorno. Segundo Mario Osório Magalhães:

Em Pelotas, como a população era esparsa – as charqueadas se disseminaram ao longo dos cursos d’água que existiam na região, não havia uma aldeia pré-estabelecida. Sendo assim, antes foi preciso que se escolhesse o local onde edificar a igreja matriz para que depois se consolidasse, no seu entorno, a nova freguesia. Atendendo à reivindicação dos moradores da localidade, o príncipe regente, Dom João expediu alvará em 7 de julho de 1812; edital eclesiástico de 18 de agosto, assinado por Dom José Caetano da Silva Coutinho, Bispo do Rio de Janeiro, deu complemento à criação da Freguesia de São Francisco de Paula (sempre é necessário ressaltar que, embora desligada da matriz de São Pedro, a Freguesia mantinha-se dependente, em termos administrativos, da vila de Rio Grande.)⁵⁷

⁵⁴ GIRON, Loraine Slomp. A imigração italiana no RS: fatores e determinantes. In: DACANAL. José Hildebrando (org.). *RS: imigração e colonização*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. (Série Documenta, 4). p. 60.

⁵⁵ CONSTANTINO, 2008, op.cit., p. 53.

⁵⁶ Id., 2007, op.cit., p.416-418.

⁵⁷ MAGALHÃES, Mario Osório. Freguesia. In: LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; MAGALHÃES, Mario Osório (orgs.). *Dicionário de História de Pelotas*. Pelotas: Ed. da UFPel, 2010b. p.127-218.

Desta maneira, o povoado e a igreja, construídos no ano de 1813, foram estabelecidos nas terras do capitão-mor Antonio Francisco dos Anjos, negociadas em forma de lotes urbanos. Em 7 de abril de 1832, a Freguesia atinge a condição de vila, emancipando-se da cidade de Rio Grande⁵⁸. Em 27 de junho de 1835, a Vila de São Francisco de Paula é elevada à condição de cidade, tendo o seu nome alterado para Pelotas.⁵⁹

No entanto, a História que caracteriza Pelotas se inicia antes mesmo de esta se tornar vila. No ano de 1779, chega à cidade o cearense José Pinto Martins, escolhendo para se estabelecer uma porção de terra à margem direita do Arroio Pelotas – ali o mesmo, inicia a construção de uma charqueada. Ele torna-se o pioneiro da indústria do charque no Sul do Brasil. O êxito do empreendimento acarreta a criação de novas charqueadas e conseqüentemente a exploração em larga escala da indústria saladeril no extremo Sul do Brasil. Esse desenvolvimento ocasionou, pois, a prosperidade econômica da cidade de Pelotas.⁶⁰ Como coloca Magalhães, sobre essa prosperidade: “A razão para isso é atribuída ao desenvolvimento, nos seus arredores da indústria do charque, durante o longo período que vai de 1779 até os primeiros decênios do século XX.”⁶¹

O crescimento da produção saladeril se dá após o longo período da Revolução Farroupilha, no qual a cidade de Pelotas, por se encontrar entre dois focos de conflito (Rio Grande, pela importância do seu Porto, e Porto Alegre, capital do Estado), não produziu em sua capacidade máxima, visto que algumas charqueadas fecharam e outras produziram em menor número.

Na segunda metade do século, Pelotas ocupa uma posição de destaque no cenário do Rio Grande do Sul, por essa prosperidade econômica, proveniente das charqueadas. Elas trouxeram capital econômico para a cidade, principalmente após o ano de 1860. No auge da produção saladeril, contava com cerca de 40 charqueadas, localizadas às margens do Arroio Pelotas, local de fácil navegação para que a produção pudesse ser escoada. Esse desenvolvimento ocasiona à

⁵⁸ MAGALHÃES, Mario Osório. *Opulência e cultura na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul: um estudo sobre a História de Pelotas. (1860-1890)*. 2. ed. Pelotas: Ed. da UFPel, 1993. p. 29.

⁵⁹ Id., Cidade. In: LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; MAGALHÃES, Mario Osório (orgs.). *Dicionário de História de Pelotas*. Pelotas: Ed. da UFPel, 2010a. p. 61-62.

⁶⁰ Id., 1993, op.cit., p. 22.

⁶¹ Ibid., p. 9.

cidade de Pelotas a equiparação a Porto Alegre no que se refere à condição econômica⁶².

Essas condições acarretaram a concentração de capital e um desenvolvimento de outras atividades econômicas, como curtumes, fábricas de velas, de sabão. Além destas, que se desenvolviam com os subprodutos do charque, havia ainda a de produção de cervejas, de fumos, de chapéus, de massas bem como o desenvolvimento do comércio e de empreendimentos bancários, acarretando a urbanização da cidade e a atração de estrangeiros⁶³. Esse desenvolvimento, notável para o período, tanto nas áreas industriais como no setor da urbanização servia de atrativo aos imigrantes⁶⁴.

O desenvolvimento econômico trouxe consigo o desenvolvimento educacional e cultural. Os filhos dos charqueadores e da aristocracia da cidade puderam dedicar-se aos estudos, às ciências e às artes⁶⁵. Na área educacional, Pelotas destacava-se pelo grande número de instituições de ensino, contando – entre aulas públicas e particulares – no ano de 1891, por exemplo, com 46 estabelecimentos de ensino, tendo o número desses estabelecimentos só aumentado no decorrer do período.⁶⁶ Em 1883 ocorre a fundação da Imperial Escola de Medicina Veterinária e de Agricultura Practica, que vai dar origem à Faculdade de Economia Eliseu Maciel.

Com relação à imprensa do período, notava-se o seu franco desenvolvimento. Após o término da Revolução Farroupilha, fortaleceu-se a idéia de ter uma imprensa periódica na cidade. Em pouco tempo, o número de periódicos multiplicou, sendo que Pelotas possuía, no final do século XIX e no início do XX, uma intensa produção de jornais e periódicos literários. Durante o período de 1890 a 1930, os que merecem especial destaque são os periódicos *A Opinião Pública* (1896-1961) e o *Diário Popular* (1890-2010), pois perduram durante todo o período estudado⁶⁷.

Juntamente com o desenvolvimento da imprensa ocorreu o desenvolvimento da edição de livros na cidade – muitos destes eram reimpressões de textos que já haviam sido publicados, em forma de folhetins, nos jornais de circulação local. No ramo da indústria editorial, duas eram as empresas que se destacavam na cidade: a Livraria Americana, fundada em 1875, e a Livraria Universal, que surgiu no ano de

⁶² MAGALHÃES, 1993, op. cit., p. 275.

⁶³ ANJOS, 2000, op.cit., p. 38.

⁶⁴ CONSTANTINO, 2008, op.cit., p. 35.

⁶⁵ MAGALHÃES, 1993, op.cit., p. 122.

⁶⁶ ANJOS, 2000, op.cit., p. 53.

⁶⁷ Ibid., p. 252.

1887. Ambas expandiram os seus negócios para as cidades de Rio Grande e de Porto Alegre⁶⁸.

As artes também tinham lugar de destaque nessa sociedade. Vale referir que as manifestações artísticas se davam, por exemplo, na forma de saraus, freqüentemente organizados na Biblioteca Pública, onde a elite se encontrava para os concertos musicais e para recitar poesias. O teatro era outra manifestação artística apreciada – muitos industrialistas freqüentavam os espetáculos com regularidade⁶⁹. Já no ano de 1831, antes mesmo de Pelotas ter sido elevada à vila, um grupo organizou a construção de um teatro, que viria a ser o quarto do Brasil em ordem cronológica de inauguração. Este foi inaugurado no dia 2 de dezembro de 1833, como o nome de Sete de Abril⁷⁰. Muitos eram os espetáculos apresentados por companhias líricas e teatrais nesse local, principalmente na segunda metade do século XIX. Grandes nomes da Literatura pelotense tiveram os seus trabalhos apresentados em seu palco pela primeira vez, como, por exemplo, Lobo da Costa⁷¹.

Durante a década de 1880, havia outro teatro em funcionamento na cidade, o Teatro Dante Alighieri, estabelecido na Rua 15 de novembro, através da iniciativa da Colônia italiana. Neste, apresentavam-se grupos amadores, muitas vezes em dialeto milanês.⁷²

Cabe ressaltar que a infra-estrutura da cidade também sofria modificações, buscando a modernização das suas obras públicas. Com o seu crescimento econômico e populacional, a Freguesia começa a buscar o status de vila – com isso, ocorre a independência total da cidade de Rio Grande. Sua aspiração é alcançada através do Decreto de 7 de dezembro de 1830, porém a sua instalação só será efetivada em 7 de abril de 1832, tendo isso ocorrido lentamente devido à tentativa de a Vila de Rio Grande anular essa emancipação, visto que esta última não tinha nenhum interesse em se desvincular de Pelotas.⁷³

⁶⁸ MAGALHÃES, 1993, op. cit., p. 255-256.

⁶⁹ Ibid., p. 154

⁷⁰ Ibid., p. 140.

⁷¹ GUTIERREZ, Ester J. B. *Negros, charqueadas e olarias: um estudo sobre o espaço pelotense*. 2. ed. Pelotas: Editora da UFPel, 2001. p. 157.

⁷² MAGALHÃES, 1993, op.cit., p.170.

⁷³ ANJOS, 2000, op.cit., p. 32.

1. 3 A cidade, a sua infra-estrutura e o desenvolvimento do saneamento

Com relação à cidade e ao seu centro urbano, durante o período áureo das charqueadas, a urbanização de Pelotas estava em pleno desenvolvimento, com a construção de suas ruas largas e retas, em um formato que lembrava um tabuleiro de xadrez. Essas ruas estavam repletas de estabelecimentos comerciais, de transeuntes, de negociantes, de senhoras e de senhores, da população em geral.⁷⁴

No último quartel do século XIX, as cidades passam por modificações significativas, principalmente aquelas marcadas por um desenvolvimento econômico intenso. Tais mudanças atingem também o planejamento urbano, influenciado principalmente pelo pensamento higienista. Paulo Roberto Rodrigues Soares, quando discorre sobre Pelotas, observa: “A modernidade aparente chegou ao início do século XX com as obras do porto, a chegada do telefone, os bondes, as caixas d’água e os chafarizes importados da França e as reformas dos jardins e praças do centro da cidade”⁷⁵.

Em Pelotas, Soares ainda ratifica que as discussões sobre o saneamento ganharam importância depois da epidemia de cólera que se desenvolveu na região no ano de 1855. Essa epidemia teve início nas charqueadas, onde as condições de higiene dos escravos eram mínimas e espalhou-se rapidamente pela cidade através dos cursos d’água. A partir dessa data foi organizado um maior controle da origem dos alimentos consumidos, centralizando-se também as matanças de animais, além de se iniciar a construção do cemitério, longe dos limites da cidade. Essas foram, pois, as primeiras medidas tomadas, no que se refere à higiene da cidade⁷⁶.

Mesmo com todas essas obras sendo realizadas e com outras projetadas, a infra-estrutura da cidade ainda era oitocentista, marcada por uma infra-estrutura deficiente. Como foi observado por Lorena Almeida Gill:

Desta forma as deficiências e adversidades eram sentidas por todos os habitantes do lugar, mas de maneiras diferentes. Os mais pobres recebiam essas adversidades com maior impacto, justamente por serem os mais suscetíveis ao contágio da doença⁷⁷.

⁷⁴ ANJOS, 2000, op. cit., p. 41.

⁷⁵ SOARES, Paulo Roberto Rodrigues. Modernidade urbana e dominação da natureza: o saneamento de Pelotas nas primeiras décadas do século XX. *História em Revista*, Pelotas, v. 7, p. 68, dez, 2001b.

⁷⁶ SOARES, loc.cit.

⁷⁷ GILL, 2007, op. cit., p. 49.

Outro fator agravante era o crescimento populacional. No período estudado, a população da cidade de Pelotas, segundo o censo realizado em 1872, era estimada em 21.163 pessoas.

Esse crescimento urbano foi impulsionando as discussões sobre o saneamento da cidade. O Conselho Municipal começa a atuar em 1878 e são aprovados artigos das posturas municipais, proibindo verter materiais fecais ou águas das residências nas ruas e nos pátios. Em 1881 iniciam-se as visitas a domicílios particulares e a estabelecimentos de negócios. Em 1885 ocorre a regulamentação do transporte de leite bem como a proibição de se manter animais domésticos soltos nas ruas⁷⁸.

As tentativas de construção de uma rede de esgotos, para melhorar a infraestrutura urbana, ocorreram no ano de 1887, tendo longa duração, já que foram apenas parcialmente finalizadas. Antes que a rede de esgotos fosse concretizada, o recolhimento dos materiais fecais se dava através de cubos e de cabungos⁷⁹.

O recolhimento desses cubos, antes do fim da escravidão, era realizado pelos escravos. Após a Abolição, o serviço era realizado pela Empresa Asseio Público; como era feito mediante pagamento e como não era um serviço obrigatório, muitos moradores não utilizavam o serviço, abrindo fossas em seus terrenos para colocar os dejetos, acarretando, assim, a contaminação do solo⁸⁰.

Apenas com a instalação de uma empresa responsável pelo serviço, houve uma preocupação em relação ao contágio e à disseminação de doenças através dos cubos.⁸¹ Essa precariedade nos serviços de esgoto e de água encanada ocasionava grande quantidade de mortes, pois as doenças se disseminavam de forma bastante intensa.

Em 1887 a Câmara Municipal contrata um projeto de saneamento para a cidade, proposto pelo francês Gregório Howyan, que se utilizava da técnica de empregar a água para conduzir detritos fecais e outros. O seu projeto inicial foi modificado em 1901, pelo Engenheiro Alfredo Lisboa, ocasionando a projeção

⁷⁸ SOARES, 2001b, op.cit., p. 72.

⁷⁹ Os cubos e cabungos eram recipientes utilizados para o armazenamento de materiais fecais nas residências.

⁸⁰ GILL, 2007, op.cit., p. 144.

⁸¹ Após a organização do recolhimento dos cubos pela empresa responsável, foram colocadas em circulação duas cores de cubo: os pretos, para a população em geral; os azuis, para hospitais e para portadores de doenças contagiosas. Procurava-se, assim, evitar o contágio e possibilitar uma desinfecção especial. Para maiores informações, ver: *Ibid.*, p. 145.

definitiva dos serviços de água e de esgoto. Essa rede entra em funcionamento em 1914, e os seus resíduos são lançados diretamente no Canal Santa Bárbara.⁸²

Com relação ao abastecimento de água, diversas famílias possuíam poços artesianos nas suas casas, ou poderiam abastecer-se da água armazenada na cisterna instalada no Mercado Público de forma gratuita, ou ainda comprá-la dos aguadeiros que percorriam a cidade. Em 1873 a cidade passa a contar também com os serviços da Cia. Hidráulica Pelotense⁸³.

Durante as últimas décadas do século XIX, voltando ao tema, o pensamento higienista foi sendo difundido, principalmente através de discussões sobre o saneamento da cidade. O debate chegou a envolver o maior Engenheiro sanitaria do Brasil no período, Francisco Saturnino Rodrigues de Brito, que em 1927 realizou a fase final dos planos de saneamento da cidade, projetando também parte da posterior expansão urbana⁸⁴. O Engenheiro morre no ano de 1929, sendo a sua empresa assumida por seu filho Francisco, que continuou o planejamento do saneamento urbano de Pelotas⁸⁵.

Outra questão ligada à temática sanitária durante esse período foi a necessidade que se tinha de se construir hospitais, asilos para idosos e órfãos, bem como criar grupos que podiam exercitar a caridade. Essas medidas faziam parte das iniciativas de saneamento social, de modo a prestar assistência aos grupos mais pobres⁸⁶. Nesse contexto histórico nasce o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

1.4 A Santa Casa de Misericórdia

No que se refere à questão da saúde, muito importante foi para a cidade a construção da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Foi a primeira instituição filantrópica da cidade, inaugurada no dia 19 de março de 1848⁸⁷.

⁸² ANJOS, 2000, op.cit., p. 50.

⁸³ Ibid., p. 48.

⁸⁴ SOARES, 2001b, op. cit., p. 66.

⁸⁵ GILL, 2007, op. cit., p. 147.

⁸⁶ SOARES, 2001b, op.cit., p. 68.

⁸⁷ ANJOS, 2000, op. cit., p. 52.

A Santa Casa de Misericórdia surge no ano de 1847 nos moldes das Irmandades de Misericórdia, fundadas inicialmente em Lisboa em 1498. Desta forma:

O hospital que pretendia, sobretudo, velar pelos indigentes e desassistidos, abriu suas portas ao público no dia 19 de março de 1848, contando com duas enfermarias para homens, duas enfermarias para mulheres e dois quartos para doentes que necessitassem ser tratados separadamente dos demais⁸⁸.

No ano de 1855, o Hospital sofre mudanças, sendo aumentado em decorrência da epidemia de cólera na cidade.

O principal intuito do referido estabelecimento era exercer a caridade com todos os “excluídos”, como pobres, escravos, presos, doentes e crianças, atendendo, desde a sua fundação, às classes menos privilegiadas. Como se sabe, a criação dessas instituições foi incentivada em Portugal como também em seus domínios.

Claudia Tomaschewski assevera sobre as Santas Casas: “No Rio Grande do Sul, foram as principais instituições a gerir os bens provenientes da caridade e a prestar serviços de assistência, mesmo os que foram criados pelo Estado, como os cemitérios, e os asilos para órfãos e loucos.”⁸⁹

O Hospital localizava-se em três quarteirões delimitados, pelas Ruas Sete de Setembro e a General Netto, e intercalados pela Rua Marcílio Dias e pelo Arroio Santa Bárbara, sendo o necrotério próximo ao curso de água⁹⁰.

Conforme o Regimento Interno do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, do ano de 1872, citado por Lorena Almeida Gill, aquela tinha como finalidade recolher os doentes pobres gratuitamente, acolhendo-os ao hospital e, em havendo lugar nas enfermarias, auxiliar também os escravos.⁹¹

Em 1855 foi criado o novo Cemitério da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, localizado distante do centro da cidade, devido à ameaça da epidemia de cólera, por causa do medo do contágio, ocasionado pelos corpos ali enterrados.

⁸⁸ GILL, 2007, op. cit., p. 72.

⁸⁹ TOMASCHEWSKI, Cláudia. *Caridade e filantropia na distribuição da assistência: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas – RS (1847-1922)*. Dissertação (Mestrado em História), Pontifícia Universidade Católica do RS, Porto Alegre, 2007. p. 26.

⁹⁰ GUTIERREZ, 2001, op.cit., p. 372.

⁹¹ GILL, 2007, op.cit., p. 71.

O antigo Cemitério localizava-se na esquina da Rua Santa Cruz com a atual Avenida Bento Gonçalves, no período de fundação da Freguesia de São Francisco de Paula, em 1812.

Em 1920 os enterros eram realizados nos terrenos localizados atrás da Igreja; todavia, com a proibição desse tipo de enterramento, em 1825, é criado um novo cemitério que estaria localizado na Avenida Bento Gonçalves, entre as atuais Ruas Andrade Neves e General Osório. Em 1849 iniciam-se discussões sobre a construção de um novo cemitério, visto que o aumento da população local fazia isso necessário. A definição do novo local ocorreu após longo debate, sobre onde seria a melhor localização para a construção daquele. O terreno escolhido pertencia à D. Rita Leocádia, localizado próximo ao Arroio Santa Bárbara. Desta forma, em 1853, dá-se a desapropriação do terreno; em 1855, inicia-se a construção improvisada do cemitério.⁹²

Esse cemitério foi durante muito tempo uma das principais fontes de renda da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas⁹³. Segundo Claudia Tomaschewski:

O cemitério era a “principal fonte de renda” e, em alguns momentos, o único da cidade. Nele eram vendidas sepulturas rasas, catacumbas, jazigos, mausoléus e terrenos para irmandades e particulares. Havia também a cocheira fúnebre, que durante parte do tempo estudado manteve o monopólio do transporte dos mortos até o cemitério que ficava afastado do centro populacional⁹⁴.

Deve-se ressaltar também que, juntamente ao saneamento físico da cidade, foi realizado o saneamento social, com obras como, por exemplo, a construção do Parque Souza Soares. De acordo com Paulo Roberto Rodrigues Soares:

(...) cumpriu diversas funções, sobretudo sociais: permitia à burguesia local transmitir uma boa imagem e seu desejo de integração de todas as classes e também se constituía num fator de controle social, pois a população trabalhadora era “educada” através de hábitos “higiênicos e polidos” dos mais ricos⁹⁵.

Foi nesse contexto histórico que os imigrantes chegados ao Rio Grande do Sul e que se dirigiram a Pelotas encontraram a cidade. Era, pois, marcada com ares de Modernidade, de cidade cosmopolita, mas possuía diversos problemas, principalmente relacionados à sua infra-estrutura.

⁹² TOMASCHEWSKI, 2007, op. cit., p. 162-170.

⁹³ GILL, 2007, op. cit., p. 76.

⁹⁴ TOMASCHEWSKI, 2007, op. cit., p. 170.

⁹⁵ SOARES, 2001b, op.cit., p. 68.

1.5 A questão da colonização e da imigração em Pelotas

A presença italiana na cidade de Pelotas é anterior à política de colonização e de imigração organizada pelo Governo, que tem o ano de 1875 como data oficial da chegada dos italianos ao Estado do Rio Grande do Sul. Estes fizeram, porém, em sua grande maioria, parte da população urbana, exercendo atividades nas cidades e não nas áreas rurais, como os que se direcionaram às Colônias⁹⁶.

Além dos imigrantes italianos que se fixaram nestas últimas, muitos deles acabaram por procurar os centros urbanos: estes se dedicavam principalmente ao comércio, à hotelaria e ao artesanato para poderem desenvolver as suas atividades.

Carla Gabriela Calvinini Bontempo destaca que esses imigrantes que chegaram à cidade de Pelotas durante o período da grande imigração acabaram tentando buscar ocupação no comércio ou nas Colônias, sem o grande auxílio prometido àqueles – isso é uma espécie de reprodução do que ocorreu com os imigrantes italianos em todo o País⁹⁷. Marcos Hallal dos Anjos destaca principalmente a presença dos imigrantes italianos na prestação de serviços, fortemente marcada no ramo da hotelaria, além de se encontrarem no setor industrial e comercial⁹⁸.

Contudo, para se compreender melhor essa conjuntura dos italianos na cidade de Pelotas, devemos tanto estudar a cidade e aqueles que ali se instalaram bem como compreender o imigrante nas Colônias.

Os italianos que deram entrada no Porto de Pelotas, na primeira metade do século XIX, possuíam, em sua grande maioria, profissões urbanas. Os seus números ainda não eram superiores aos de outras nacionalidades; no entanto, durante as últimas décadas do século XIX, essa presença será cada vez mais comum.⁹⁹

Vale frisar que os estrangeiros participaram de forma muito marcada do ambiente urbano da cidade de Pelotas: de modo itinerante, como técnicos, principalmente engenheiros e arquitetos, como profissionais liberais, principalmente médicos e dentistas, como músicos, entre outras profissões; ou como aqueles que

⁹⁶ PEIXOTO, 2003, op. cit., p. 5.

⁹⁷ BONTEMPO, 2007, op.cit., p. 196.

⁹⁸ ANJOS, 2000, op.cit., p. 116-119.

⁹⁹ Ibid., p. 82.

se fixaram na cidade, participando de atividades como donos de fábricas, comerciantes, profissionais liberais, artistas e operários.

Dentre esses estrangeiros se encontravam os italianos, que possuíam fábricas de mosaicos, de massas, de vidros; além disso, trabalharam como alfaiates, como pedreiros, marceneiros, etc.. Alguns obtiveram mais destaque: é o caso dos Arquitetos José Izella Merote e Guilherme Marcucci, que, durante a década de 1860, vão participar da formação do centro urbano da cidade de Pelotas, construindo a Santa Casa de Misericórdia, a Beneficência Portuguesa, entre diversas obras importantes. Outro italiano que merece destaque, no que diz respeito às artes, foi Frederico Trebbi, que se fixou em Pelotas em 1870, ali produzindo as suas telas e ministrando aulas de arte.¹⁰⁰

Todavia, a atividade em que os italianos mais se destacaram na cidade de Pelotas foi a administração hoteleira, tendo início, até mesmo, antes do grande surto de imigração do ano de 1875.

Em 1843 é fundado o Hotel Aliança, por Santiago Prati e Gaetano Gotuzzo, que perdura até 1899, sob a direção de Gaetano Gotuzzo e da viúva de Prati; passa, depois disso, a administração do Hotel a outros membros da família. A sua importância é significativa, visto que oferecia serviço de restaurante, locais para festas e reuniões, tornando-se um importante local de encontro da sociedade pelotense. Houve mais hotéis pertencentes a italianos, como o Hotel Garibaldi. Em 1885 italianos compram o Hotel 'Brazil'.¹⁰¹

No que se refere a associações, os italianos se organizaram de diversas formas na cidade de Pelotas. Em 1873, surgiu a primeira Sociedade Italiana Pelotense, a Unione e Philantropia, nas dependências do Hotel Aliança, a qual depois sofre uma dissidência, porém continua com igual nome. Em 1883, organizou-se a Sociedade de Socorros Mútuos Circolo Garibaldi.

Em fins de 1885, ocorre a fusão entre as associações italianas existentes, surgindo então a Sociedade Italiana Reunida Unione e Filantropia e Circolo Garibaldi. Esta sociedade terá uma ativa participação no final do século XIX em Pelotas, principalmente na organização de aulas para os filhos de sócios, tendo criado também um coral e uma sociedade infantil. No mesmo período a referida Sociedade sofre com vários episódios de desorganização interna, reorganiza-se no

¹⁰⁰ ANJOS, 2000, op.cit., p. 105-145.

¹⁰¹ Ibid., p. 116-119.

início do século XX, desestruturando-se novamente nas décadas de 10 e 20, a ponto de ser considerada extinta.

Essas dissidências nas Sociedades ocorriam pelo fato de que os imigrantes italianos, principalmente da primeira geração, continuavam a orientar-se pelos partidos e pelas correntes políticas italianas; portanto, as suas sociedades sempre sofreram muito com as dissidências ou com a criação de novas associações. Finalmente, foi reestruturada em 1926, continuando com o nome antigo, depois abreviado para Sociedade Italiana Reunida. Permaneceu em grande atividade por toda a década de 30, criando o Colégio Misto Ítalo-Brasileiro em 1937¹⁰².

De fato, tal contexto permite visualizar a presença desses imigrantes italianos de forma efetiva no ambiente urbano de Pelotas.

No século XIX, após as terras das planícies serem exploradas economicamente através das charqueadas, os interesses das classes dominantes voltaram-se para a Região Serrana da cidade, primeiramente explorando a madeira e formando lavouras, e depois dando espaço à formação de colônias de imigrantes.¹⁰³

Em 1848, o Governo Provincial autorizou a criação da Colônia denominada São Francisco de Paula, que nunca chegou a ser colocada em prática. Vale referir que a colonização no período foi desenvolvida principalmente por empresários locais, que introduziram colonos na Serra dos Tapes¹⁰⁴. No ano seguinte surge a Associação Auxiliadora da Colonização de Estrangeiros, que tem como principal objetivo auxiliar a imigração de agricultores estrangeiros.¹⁰⁵ Diversas Colônias são criadas com empreendimentos privados; entre os anos de 1850 e 1858, surgem 16 novos núcleos agrícolas em Pelotas¹⁰⁶.

Para essas colônias privadas não havia um estatuto ou mesmo leis que as regessem; assim, geralmente, as terras devolutas¹⁰⁷ eram divididas com a

¹⁰² POMATTI, Angela Beatriz; LONER, Beatriz Ana. Italianos. In: LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; MAGALHÃES, Mario Osório (orgs.). *Dicionário de História de Pelotas*. Pelotas: Ed. da UFPel, 2010. p. 153-154.

¹⁰³ ANJOS, 2000, op.cit., p. 67.

¹⁰⁴ GRANDO, 1990, op. cit., p. 69.

¹⁰⁵ ANJOS, 2000, op.cit., p. 66-67.

¹⁰⁶ GRANDO, 1990, op.cit., p. 73.

¹⁰⁷ A Comissão de Terras Públicas e Colonização das cidades de Pelotas, Piratini e Canguçu definiram por terras devolutas principalmente aquelas que não se achassem aplicadas ao uso público nacional, provincial ou municipal e terras que não se achassem em domínio particular por qualquer título legítimo. Ver: *Diário de Pelotas*, p. 1, 25 de setembro de 1883. O referido Jornal ainda discute

demarcação de lotes rurais e de um centro urbano, com o traçado de vias de comunicação e com a implantação de serviços básicos¹⁰⁸.

Na década de 1880, a iniciativa governamental toma à frente do movimento colonizador, criando em terras devolutas entre 1881 e 1882 três núcleos, a saber, Acioli, Afonso Pena e Maciel. Estes estavam localizados em terras que estavam em litígio entre os Municípios de Pelotas e Canguçu¹⁰⁹. A Câmara Municipal também criou uma Colônia, denominada de Municipal.¹¹⁰ Essas Colônias organizadas pelo Governo foram emancipadas em pouco tempo e passaram a se auto-administrar, cabendo ao Governo apenas a venda dos lotes e a liquidação das dívidas existentes¹¹¹.

Implantou-se em Pelotas a Comissão de Terras e Colonização para cuidar das Colônias de iniciativa governamental. Depois de listadas as terras devolutas, iniciava-se o trabalho da divisão dos lotes. Uma das preocupações da Comissão é que todos os lotes tivessem acesso à água, igual quantidade de matos, de descampados e de terras planas, buscando a maior igualdade possível nos lotes¹¹². Tal instituição era responsável pela:

(...) medição dos lotes e do assentamento de agricultores, cuidava das estradas e da manutenção das escolas, administrava a dívida dos colonos para com o Estado e mantinha um regular serviço de estatística, que informava sobre população, o número de lotes habitados e cultivados, a produção e o comércio existentes em cada um desses núcleos¹¹³.

Para atrair os imigrantes, tanto o Governo como também os particulares se empenhavam em campanhas de incentivo junto aos países europeus. Para a cidade de Pelotas era prometido, como no restante do País, transporte gratuito até as colônias, venda dos lotes a prazo, com pagamento após dois anos de estabelecimento, instrumentos de trabalho e as primeiras sementes. Entretanto, ao invés de receberem a quantia de 400 réis diários durante os seis primeiros meses, a Comissão de Terras e Colonização instituiu que os imigrantes trabalhassem na

na data de 26 de setembro do mesmo ano como proceder com a legalização das terras para que estas não fossem delimitadas como terras devolutas.

¹⁰⁸ GRANDO, 1990, op.cit., p. 74-77.

¹⁰⁹ PEIXOTO, 2003, op.cit., p. 6.

¹¹⁰ GRANDO, 1990, op.cit., p. 73.

¹¹¹ PEIXOTO, 2003, op.cit., p. 6.

¹¹² *Diário de Pelotas*, p. 1, 02 de outubro de 1883.

¹¹³ GRANDO, 1990, op.cit., p. 71.

construção das estradas das colônias e que recebessem um salário suficiente para o sustento da família¹¹⁴.

Os imigrantes que chegavam a Pelotas não encontravam situação muito diferenciada do restante do País. Em 1886 a hospedagem dos que chegavam à cidade ainda não era organizada, não tendo nem ao menos um barracão para que se instalassem. A situação piora com o passar dos anos – muitas vezes, esses imigrantes ficavam no porto à espera de empregadores. O repasse das despesas era outro problema enfrentado, pois tardava a chegar, deixando aqueles completamente desamparados¹¹⁵.

Não tendo um local fixo para hospedar esses imigrantes, as autoridades alugavam hotéis na zona do porto, que não contavam com conforto e com asseio, para que aqueles pudessem se fixar e se alimentar; ainda, recebiam uma quantia fixa que poderia ser gasta por cada pessoa. Outro local utilizado foi o Armazém da Mesa de Rendas Provinciais, que, quando havia lugar, cedia o espaço para a hospedagem dos imigrantes¹¹⁶.

Durante os anos em que a imigração italiana sofreu um elevado aumento na cidade de Pelotas (período que abrange o final da década de 1880 e início da década de 1890), a produção do charque sofreu um abalo, causado pela Abolição da escravidão – uma vez que esta era a principal população consumidora desse produto –, além da concorrência da produção saladeril desenvolvida na região do Prata e em outras regiões do próprio Estado. Em nível estadual, as medidas econômicas tomadas por Júlio Prestes de Castilhos reorientaram a Economia, favorecendo as pequenas propriedades e, portanto, a Região da Serra¹¹⁷.

O que levou a política de colonização da região da Serra dos Tapes na cidade de Pelotas foi principalmente “o desejo de investimento imobiliário dos grandes proprietários de terra na Serra dos Tapes”.¹¹⁸ Isso acontece em concomitância com a necessidade de substituição da mão-de-obra escrava no campo, além do enriquecimento técnico do operariado na cidade.

Marcos Hallal dos Anjos relacionou em sua pesquisa cerca de 61 Colônias, após 1900, formadas principalmente por alemães, por italianos e por franceses. Os

¹¹⁴ *Diário de Pelotas*, p. 1, 04 de outubro de 1883.

¹¹⁵ BONTEMPO, 2007, op.cit., p. 190-192.

¹¹⁶ *Ibid.*, p. 191.

¹¹⁷ GILL, Lorena Almeida. A cidade de Pelotas (RS) e as suas epidemias (1890-1930). *História em Revista*, Pelotas, v. 11, p. 191, dez. 2005.

¹¹⁸ ANJOS, 2000, op.cit., p. 78.

imigrantes instalaram-se longe das propriedades escravocratas e das terras de planície destinadas à atividade principal da cidade, que era a produção saladeril. Mesmo assim, eles não estavam totalmente isolados, porquanto a região permitia fácil acesso à cidade, podendo estes se abastecer e comercializar os seus excedentes agrícolas.¹¹⁹

A Serra dos Tapes foi dividida em pequenas propriedades, estabelecendo-se ali imigrantes que não chegavam, na maioria dos casos, diretamente da Europa, e sim de colônias situadas mais ao Norte do Rio Grande do Sul e mesmo de outras Províncias¹²⁰.

Conforme Marcos Hallal dos Anjos, é possível reconhecer que, durante o último quartel do século XIX, o grupo étnico alemão era em maior número na zona colonial da cidade. Todavia, nos últimos anos do mesmo século, o grupo étnico italiano acaba por constituir-se em maioria na referida zona¹²¹.

Das sessenta e uma Colônias a que se tem referência em nove delas encontramos italianos. São elas: a Colônia São Domingos(1875) possuía poucos italianos e foi fundada por herdeiros de Domingos de C. Antiqueira; a Colônia Municipal(1882), fundada pela Câmara, possuía algumas famílias italianas; a Colônia São Simão (1883), fundada por Simão da Rocha, composta de famílias italianas e brasileiras; a Colônia Affonso Pena(1885), fundada pelo Governo Imperial, composta de famílias italianas; a Colônia São Luiz (1885) e a Colônia Mariana (1885), fundadas por Luiz Juvencio da Silva Leivas, composta de alemães e de poucos italianos; a Colônia Santo Amor(1885), fundada por Dr. Vicente Cypriano de Maia, composta de alguns italianos; a Colônia Maciel (1885), fundada pelo Governo Imperial, era composta apenas por famílias italianas; a Colônia São Zacharias (1885), fundada por Zacharias Delgado, possuía algumas famílias italianas.¹²²

Na reportagem do *Diário de Pelotas*, do dia 03 de outubro de 1883, da série sobre Terras Públicas e Colonização, tem-se o seguinte texto:

Assim todos que nos procurarem, de qualquer nacionalidade que seja, que desejarem partilhar nossos destinos, serão bem-vindos.
A nacionalidade italiana, pela identidade de raça, de costumes e tradições, pelo seu espírito adiantado, ávido de progresso, no mesmo tempo que vivaz e capaz de todas as abnegações, é aquela que mais facilmente se adapta à

¹¹⁹ ANJOS, 2000, op. cit., p. 74.

¹²⁰ GRANDO, 1990, op.cit., p. 73.

¹²¹ ANJOS, 2000, op.cit., p. 83.

¹²² Ibid., p. 68-71.

nossa sociedade, se amolda com o nosso meio social. (...) Além de todas as qualidades que revestem a colonização italiana, por nós já enumerados, cumpre notar que ela procura fundir-se conosco, tratando de adquirir desde logo o meio mais fácil de fusão: a identidade de idioma¹²³.

Desta forma, infere-se pelo fragmento acima que os jornais da época não deixavam de ressaltar as qualidades dos imigrantes italianos, que deram tão certo em colônias como Caxias, Dona Isabel e Conde D'eu.

Esses imigrantes foram instalados próximos à cidade, porém distantes das propriedades charqueadoras e das planícies utilizadas para a criação de gado. Deve-se ressaltar que o solo da Serra dos Tapes era de qualidade, e os imigrantes, pela proximidade com os dois grandes centros (Pelotas e Rio Grande), tinham a possibilidade de comercializar os seus excedentes. Entretanto, muitas vezes, a situação das estradas de acesso era precária, onerando o transporte, bem como o valor dos cereais e dos demais produtos comercializados pelos agricultores das Colônias, dificultando as suas condições de sobrevivência¹²⁴.

O contingente mais significativo de imigrantes italianos a se instalar na área rural de Pelotas só ocorreu com a implantação das Colônias oficiais durante a década de 1880. Segundo dados levantados por Leila Maria Fetter, nesse período, cerca de 314 italianos chegaram a Pelotas — 72 destes têm como destino a Colônia Maciel¹²⁵.

O *Diário de Pelotas*, de 30 de abril de 1884, traz dados referentes a uma colônia denominada Colônia Francisco Maciel que, pelas informações trazidas, é a conhecida Colônia Maciel. A reportagem coloca que já haviam sido demarcados 50 lotes em um total de área de 15.986.150 m².¹²⁶

Essas informações são conflituosas com as apresentadas por Luciana Peixoto, que descreve que as terras destinadas à Colônia Maciel ocupavam a área de 18.564.848 m², divididas em três núcleos: o primeiro deles era composto por 50 lotes rústicos e por 31 urbanos, sendo que dois lotes seriam ocupados pelo cemitério e pela escola. Um deles posteriormente foi utilizado para a construção da igreja da Colônia. Os outros dois núcleos eram compostos de sete e de oito lotes,

¹²³ *Diário de Pelotas*, p.1, 03 de outubro de 1883.

¹²⁴ BONTEMPO, 2007, op. cit., p. 194.

¹²⁵ FETTER, 2002, op. cit., p. 165.

¹²⁶ *Diário de Pelotas*, p. 1, 30 de abril de 1884.

respectivamente; além disso, eram todos rústicos e foram vendidos em concorrência pública, com pagamento à vista.¹²⁷

Em 1888 desembarcaram em Pelotas 72 imigrantes italianos, chamados pelos parentes que aqui residiam em núcleos coloniais. Aqueles foram instalados em lotes na Colônia Maciel. No ano de 1889, o primeiro núcleo já estava sendo ocupado por 50 famílias¹²⁸.

Vale frisar que este panorama geral, sobre a cidade de Pelotas, sobre as suas principais atividades e principalmente sobre a questão da presença do imigrante italiano nesse local possibilita visualizar a importância de se estudar as condições de vida desse imigrante no centro urbano bem como na área rural. Tem-se aqui como foco principal a Colônia Maciel, que continua existindo, para se compreender melhor como se dava a sobrevivência daqueles.

Vale ressaltar que a questão da saúde será tratada de forma especial, visto que, segundo foi colocado anteriormente, as condições de salubridade da cidade de Pelotas não eram as melhores possíveis. Isso, aliado à vida sem muitos recursos, conseguia piorar ainda mais a qualidade de vida dos habitantes.

Portanto, levantam-se duas relevantes questões: como esses imigrantes eram atingidos pelo contexto em Pelotas, levando-se em consideração as dificuldades encontradas à chegada; ainda, como as diversas epidemias e pandemias do período atingiram os imigrantes. Essas são algumas perguntas para as quais se buscarão respostas nos próximos capítulos.

¹²⁷ PEIXOTO, 2003, op.cit., p. 6.

¹²⁸ PEIXOTO, loc. cit.

2 A COLÔNIA MACIEL E A SUA IMPORTÂNCIA PARA A CIDADE

2.1 A Colônia Maciel e seus colonos italianos

A Colônia Maciel localiza-se atualmente no distrito do Rincão da Cruz, no Município de Pelotas. Distante cerca de 40 quilômetros do centro urbano, a Colônia Maciel tem como acesso a BR 392, em direção ao Município de Canguçu.¹²⁹

Como foi dito anteriormente, a colonização da Serra dos Tapes se deu de duas formas diferentes: uma, organizada por empresas particulares; outra, por iniciativa do Governo.¹³⁰ Assim, Pelotas teve uma grande quantidade de núcleos coloniais implantados – principalmente fruto de iniciativas privadas – durante a segunda metade do século XIX, e alguns, por iniciativa governamental. Entre elas, encontra-se a Colônia Maciel, que foi fundada no ano de 1884.¹³¹

Marcelo Panis explica isso:

Como a região sul era de ocupação mais antiga, (...) havia nestes lugares uma sociedade com poder já estabelecido, no caso de Pelotas eram os pecuaristas e os charqueadores, que possuíam grandes extensões de terra, as denominadas *datas*, nas quais foram povoadas com imigrantes. Por este motivo, certamente, o governo geral resolveu investir mais nas colônias do norte e centro do estado às colônias do sul, no qual o processo de colonização acabou sendo dominado por iniciativas particulares.¹³² (grifo no original)

Para o referido autor, o processo de criação da Colônia Maciel ocorreu muito semelhante ao processo de criação das Colônias localizadas ao norte do Rio Grande do Sul, sendo implantadas pelo Governo Imperial e povoadas por imigrantes italianos.¹³³

Um dos problemas encontrados na pesquisa sobre os dados que dizem respeito ao histórico da Colônia Maciel – como os que concernem à data de fundação, ao tamanho dos lotes e à quantidade de famílias ali instaladas – é que estes acabam divergindo nas fontes pesquisadas. Isso pode ser decorrente do fato de que tais fontes foram elaboradas com diferenças temporais entre a escrita de

¹²⁹ PANIS, 2009, op. cit., p. 5.

¹³⁰ PEIXOTO, 2004, op. cit., p. 10.

¹³¹ PANIS, 2009, op. cit., p. 128.

¹³² PANIS, loc.cit.

¹³³ PANIS, loc.cit.

uma e outra.¹³⁴ As fichas coloniais abaixo nos trazem os dados referentes à Colônia Maciel:

Fichas Coloniais	
Dados da Colônia	
Denominação:	Maciel
Município Atual:	Pelotas (1ª Seção) Morro Redondo (2ª Seção)
Outras Denominações:	
Descrição:	[Ulrich], p.63 - "...a esquerda de Santa Helena situa-se paralelamente, Maciel...". [Pellanda], p.180 - "...situadas nas aproximações de Morro Redondo, e entre este morro e o cerro do Gerirã, parte dessas terras, pelo acordo de limites celebrado para dirimir antigas divisas passou a jurisdição de Cangussú...".
Referências:	[Ulrich] - pp.63/73 [Relatório Intendência 1922] (Anexo 21, nº 30) [Pellanda] - p.180 [Fernando Osório] - p.143 [Grando] - p.207 [Anjos] - p.46
Mapas:	[1911] - duas seções em Pelotas... a 1ª, abaixo da Colônia Santa Helena e do Serro do Gervã e a 2ª, à direita da Colônia do Morro Redondo, entre esta e a Colônia Santa Eulália. Aparece uma 2ª seção em Canguçú. [1928] - aparece só a 1ª seção, na divisa com Canguçú. [1967] - no 5º distrito, próximo à divisa com Canguçú (à direita da Colônia Domingos e à esquerda da Colônia Santa Helena). [1977] [1985] [1990] - diversas estradas Colônia Maciel. [1998]
Observações:	[Pellanda], p.180 [Ulrich], p.63 - descrição. [Ulrich], p.73 - resumo
Dados dos Fundadores	
Nomes:	Governo Imperial
Nascimento:	
Falecimento:	
Nacionalidade:	
Naturalidade:	
Profissão:	
Filhos:	
Observações:	
Dados da Propriedade	
Situação anterior à colonização:	
Proprietários anteriores:	
Denominações anteriores:	
Observações:	

Figura 1: Ficha colonial referente à fundação da Colônia Maciel (frente), elaborada por Fetter (2002)¹³⁵

¹³⁴ PANIS, 2009, op. cit., p.130.

¹³⁵ Ibid., p.129.

			Fichas Coloniais					
Nome da Colônia:			Maciel					
Fontes			Relatório de 1922	Ullrich	Pellanda	Roche	Cartórios	Observações
Dados								
Distrito			5º					
Ano da Fundação			1885	0	0	0	0	
Número de Lotes	medidos	ocupados	0	0	0	0	0	
		não-ocupados	0	0	0	0	0	
	não-medidos		0	0	0	0	0	
TOTAL			65	50	65	0	0	
Número de Famílias			55	56	0	0	0	
Número de Pessoas			343	0	0	0	0	412
Área	média (m2)		285000	360000	0	0	0	
	total (ha)		1856	0	1856	0	0	1857
Distância da Sede	léguas		0	9	0	0	0	
	quilômetros		55	0	0	0	0	
Observações:				P. 73 - 300.000 m ² ; P. 63 - 50 lotes habitados				Relatório da Secretaria de Estado das Obras Públicas Quadro 5.

Figura 2: Ficha colonial referente à fundação da Colônia Maciel (verso), elaborada por Fetter (2002)¹³⁶

Como se pode visualizar nas imagens acima, Leila Fetter levantou dados apresentados no Relatório da Intendência Municipal de 1922, além de dados contidos em Pellanda¹³⁷ e Ullrich¹³⁸, entre outros, sobre a fundação de diversas Colônias da cidade de Pelotas. Elabora, deste modo, uma Ficha Colonial (assim denominada pela autora) que contém os dados referentes à fundação da Colônia encontrados em diversos autores e documentos.

Na ficha elaborada, como pode ser reconhecida acima, encontram-se dados sobre a denominação: especificamente, só a Colônia Maciel recebeu esse nome; sobre a localização, onde se apresentam duas formas de localizá-la. Primeiramente, Ullrich a localiza: “a esquerda de Santa Helena situa-se paralelamente a Maciel”; para Pellanda, “situada nas aproximações de Morro Redondo, e entre este morro e o

¹³⁶ PANIS, 2009, op. cit., p. 130.

¹³⁷ PELLANDA, Ernesto. *A colonização germânica no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925.

¹³⁸ ULLRICH, 1980, op.cit.

cerro do Gerirá, parte destas terras, pelo acordo de limites celebrados para dirimir antigas divisas passou para a jurisdição de Cangussú.” Pode-se observar a localização da Colônia nos mapas em anexo neste texto. (Anexo A e Anexo B).

Além desses dados, as fichas trazem as referências feitas à Colônia Maciel pelos diversos autores, os mapas onde elas são representadas, além dos dados dos fundadores da Colônia e dados sobre a propriedade antes de esta última ser colonizada. Nesses dois últimos aspectos com relação à Colônia Maciel, consta apenas que ela foi colonizada pelo Governo Imperial, não constando quem eram os antigos proprietários dessas terras.

Outros documentos que possibilitam encontrar dados sobre a História dos imigrantes italianos dessa Colônia são as listagens com a relação dos nomes dos imigrantes que deram entrada na Província, tendo como principal destino a Colônia Maciel.

Os dados apresentados nas listas de entrada na Província dizem respeito à procedência dos navios que fizeram o transporte dos imigrantes (tanto da Europa ao Brasil quanto o transporte interno), o nome desses navios, o nome e o sobrenome dos imigrantes que entravam no País, o número de pessoas de cada família (que chegaram juntas), a idade, o estado civil e a nacionalidade, se esses imigrantes eram alfabetizados ou não; a religião, a profissão, a localidade de destino, a data de partida e a data de entrada na Província bem como na própria Colônia. Vale referir que os códices que apresentaram dados referentes a imigrantes italianos que tinham como destino a Colônia Maciel são os que englobam os anos de 1887 e 1888.¹³⁹

Esses dados apresentam uma relação de cerca de setenta imigrantes, que entraram na Província do Rio Grande do Sul, com destino à Colônia Maciel. São, pois, os primeiros registros encontrados sobre esses imigrantes (ver Anexo C).¹⁴⁰

Com base nesses dados apresentados por essas listagens, podemos fazer alguns apontamentos sobre esses primeiros imigrantes italianos, que tiveram como destino a Colônia Maciel. Destes primeiros colonos que deram entrada nessa Colônia, 56% eram homens e 44%, mulheres. Do total de imigrantes 33 % da lista era composta por crianças menores de 10 anos e 11%, por menores de 18 anos (gráfico 1).

¹³⁹ FETTER, 2002, op.cit., p. 3.

¹⁴⁰ PEIXOTO, 2004, op. cit., p. 10.

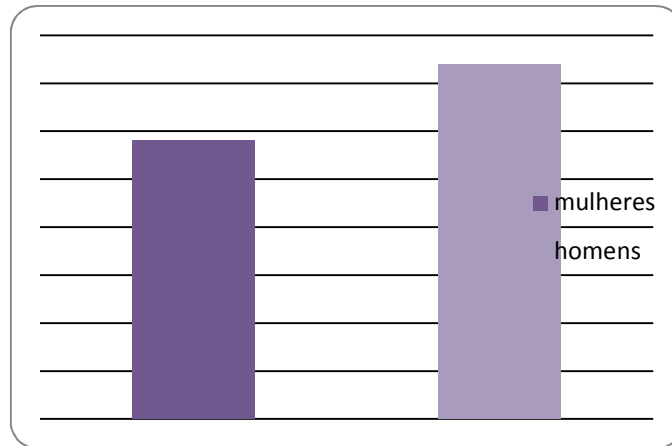


Gráfico 1: Demonstrativo do percentual de homens e mulheres na Colônia Maciel

Levando em consideração que os colonos italianos que se instalaram na Colônia Maciel emigraram com as famílias, observa-se que a faixa etária mais numerosa engloba os italianos com idade entre 0 e 14 anos, com 45% do total dos casos. Os imigrantes que têm idade entre 15 e 30 anos perfazem um total de 29%, sendo o segundo grupo mais numeroso. A faixa etária formada pelo grupo com idade entre 31 e 49 soma 15%, e os que têm 50 ou mais perfazem 11%. Esses dois últimos grupos são compostos pelos pais que chegam com a família. Vale ressaltar um número alto de imigrantes que vieram com idade mais avançada, acima de 50 anos, inferindo que não eram apenas os jovens que emigravam.

A maioria desses colonos eram casados, seguidos pelos solteiros que se apresentam em segundo lugar. Contudo, vale ressaltar que os registros classificados como solteiros incluíam também as crianças maiores de 10 anos; os viúvos são os que representam o menor percentual. As crianças menores de 10 anos eram classificadas nos registros como menores. O Gráfico 2 traz o percentual de cada categoria:

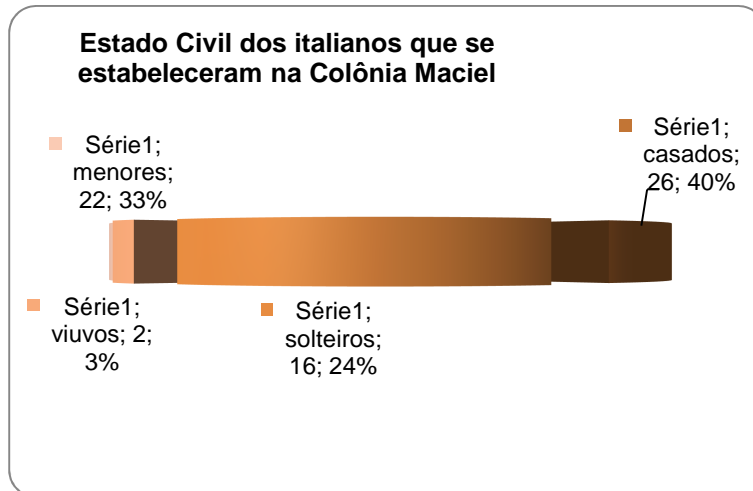


Gráfico 2: Dados referentes ao estado civil dos primeiros imigrantes italianos a se instalarem na Colônia Maciel.

Outra informação relevante apresentada nos livros de registro refere-se à alfabetização dos indivíduos listados (Gráfico 3). Na metade dos casos, não consta tal informação, porém dos 50% restantes, 29% eram analfabetos e apenas 21% dos colonos eram alfabetizados.

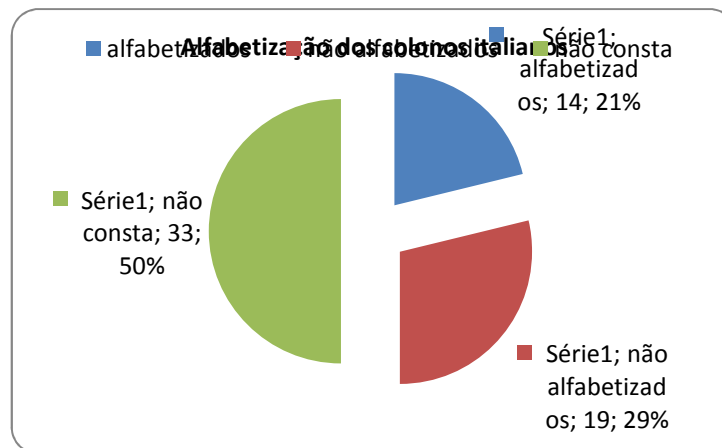


Gráfico 3: Grau de alfabetização dos imigrantes

Outro documento que traz informações relevantes sobre a História da Colônia e sobre os seus primeiros moradores é o Livro Tombo da Paróquia Sant'Ana da Colônia Maciel¹⁴¹. As primeiras páginas deste documento se destinam a relatar um pouco do que se sabia sobre a fundação da Colônia Maciel e a trazer alguns dados

¹⁴¹ O documento original encontra-se no Museu Etnográfico da Colônia Maciel, localizado na própria Colônia, porém o acesso ao documento foi realizado por meio de uma cópia digitalizada deste último, gentilmente cedida pela equipe do Museu.

históricos sobre o local. Não se tem aqui a data exata em que esse documento foi escrito; no entanto, sabe-se que a sua elaboração foi posterior à implantação dos primeiros imigrantes.

O Livro Tombo informa: “O nome da Colônia Maciel teve origem do primitivo dono deste lote de matos, de 50 colônias mais ou menos Fulano de Tal... Maciel”¹⁴². Contudo, em uma reportagem em um periódico local, encontra-se uma referência à Colônia Francisco Maciel — pelos dados apresentados na reportagem, trata-se, de fato, da Colônia Maciel¹⁴³.

O intuito de preservar um pouco da História da referida Colônia é apresentado nas primeiras linhas do documento:

Histórico da Colônia Maciel, da Capella e da criação da nova freguesia de Santa Ana, cuja sede está na 1ª seção da Colônia Maciel. Não me é possível recolher e reproduzir aqui todos os dados históricos de alguma importância, porém dos mais notáveis vão aqui¹⁴⁴.

O Livro Tombo também traz outros dados: uma data, considerada como a de fundação da Colônia, identificada inicialmente como 1883; porém, acima desta, encontra-se o ano de 1884 e um pequeno comentário que alude a ser esta a data do início da colonização da região. Desta forma, segundo o documento, durante esses anos se deu a divisão das terras em lotes coloniais; um ano depois, a introdução de imigrantes, em sua maioria da região do Vêneto, mais especificamente, da Província de Treviso¹⁴⁵.

Para a instalação dos imigrantes italianos na Colônia, uma das medidas tomadas pelo Governo foi a construção de um barracão no centro daquela, onde os italianos ficaram hospedados até a sua instalação nos lotes coloniais. Em 1884 foi solicitada ao Governo a autorização para a referida construção na sede da Colônia que serviria para agasalhar os imigrantes que chegasse.¹⁴⁶ Próximo ao barracão foram separados quatro lotes urbanos, destinados à construção do cemitério. Ainda, o lote onde havia o barracão, posteriormente, seria destinado para a edificação da Igreja¹⁴⁷.

Consta no Livro Tombo que:

¹⁴² LIVRO TOMBO DA PARÓQUIA SANT'ANA, DA COLÔNIA MACIEL, p. 1.

¹⁴³ *Diário de Pelotas*, p. 1, 30 de abril de 1884.

¹⁴⁴ LIVRO TOMBO, loc.cit.

¹⁴⁵ LIVRO TOMBO, loc.cit.

¹⁴⁶ *Diário de Pelotas*, p. 1, 30 de abril de 1884.

¹⁴⁷ LIVRO TOMBO, loc. cit.

Foi nos anos de 1884 a 1886 que vieram os primeiros colonos para a Maciel. Aqui escrevemos os nomes das famílias que começaram a povoar estas colônias e derrubar os matos. No primeiro ano, tiveram auxílio do governo tanto de viveres, como de ferramentas para os trabalhos.¹⁴⁸

Além disso, esse documento contém uma listagem com os nomes dos primeiros imigrantes que chegaram à Colônia Maciel durante o período de 1884 e 1886 e que o redator do Livro Tombo teve conhecimento. No próprio Livro, consta a informação de que esta listagem não estaria completa. Neste sentido, “E outros mais cujos os nomes não pude conseguir conhecê-los.”¹⁴⁹

Alguns desses nomes são seguidos de dados referentes à profissão e ao estado civil. Entretanto, estas informações são bastante incompletas, na maioria dos casos. Em anexo neste texto (Anexo D), encontra-se uma tabela, contendo os nomes e as informações dos imigrantes retratados no Livro Tombo da Colônia Maciel.

Segundo os dados encontrados nesse Livro Tombo, a maioria dos imigrantes é de origem italiana; no entanto, dois nomes de colonos são apresentados como franceses. Dos quarenta e sete registros apresentados, apenas em quatro deles não consta a informação sobre a sua profissão. Dos demais, um é classificado como moleiro e os outros todos como agricultores. Ressalta-se também que, pelo que se pode notar, esses registros dizem respeito apenas aos homens da família, não constando nenhum registro feminino.

Vale frisar agora que os nomes apresentados nas duas listagens diferem quase que totalmente. Contudo, alguns dos nomes do Livro Tombo foram encontrados nos registros de entrada de imigrantes – esses tinham como destino a cidade de Pelotas e não a Colônia Maciel, a saber, Luiz Zaffalon, José Giacconnin, Antonio Zanetti, Antonio Zanetti sobrinho.¹⁵⁰

Esses são, pois, os primeiros “atores” italianos que se instalaram na Colônia Maciel e que participaram ativamente da sua História.

O Livro Tombo da Colônia Maciel descreve ainda a busca pela construção da capela da paróquia de Santa Ana. Como se sabe, a importância da Religião Católica para os imigrantes se faz presente nas Colônias pelo Estado. Para Rovílio Costa, a construção de capelas era uma das principais preocupações dos colonos italianos

¹⁴⁸ LIVRO TOMBO, op.cit., p. 1.

¹⁴⁹ LIVRO TOMBO, loc.cit.

¹⁵⁰ FETTER, 2002, op. cit., p. 694-996.

que se estabeleceram no Estado, juntamente com um salão de festas, a escola e a bodega.¹⁵¹

Leandro Betemps ressalta em sua pesquisa a diferença entre os imigrantes italianos, os franceses e os alemães, instalados na Colônia Santo Antônio, próxima da Maciel, ao descrever que:

Embora a maioria dos colonos franceses fosse católica, parece que não havia a mesma preocupação com a religião que havia entre os italianos, por exemplo. Ou os vizinhos alemães que constroem a Igreja Evangélica em 1898, junto da qual ficou a escola. (...) Se para os italianos a fé era mais importante que a razão, a secularização da religião na França parece ter influência nos franceses que vieram para Pelotas. A escola era mais importante que a igreja.¹⁵²

De fato, a Igreja Católica desempenhou, nos primeiros anos de colonização, um importante papel para o fortalecimento dos valores culturais dos imigrantes italianos, pautados principalmente no trabalho, na família e na religiosidade.¹⁵³

Após cerca de um ano da instalação dos primeiros imigrantes, surgiu, segundo consta no Livro Tombo, a necessidade de procurar um padre na cidade de Pelotas, com o intuito de realizar batizados e outros sacramentos, além de rezar uma missa. Essa situação repetiu-se por diversas vezes: sempre que os colonos necessitavam desses serviços, tinham que buscar sacerdotes na referida cidade.¹⁵⁴

Voltando a um tópico importante, isto é, quando ocorre a derrubada do barracão, os colonos iniciam uma tentativa de organização para a construção de uma capela, pois até esse momento os serviços religiosos eram realizados nas casas dos próprios colonos. Segundo o Livro Tombo¹⁵⁵:

Com o correr dos anos o dito Barracão foi demolido, então os colonos tentaram de levantar uma capela no mesmo lugar. Esta capela foi iniciada sob a direção do Rev. P. Josué Freyser, no ano de 1904. Devido à desunião que existiu entre os colonos, os trabalhos da capela foram interrompidos e tendo ficado parado durante vários anos. A capela chegou a ter só telhas, mas sem portas, janelas, assoalho, etc...¹⁵⁶

¹⁵¹ COSTA, Rovílio. *Imigração Italiana: vida, costumes e tradições*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia e Espiritualidade Franciscana. 1974, 1986. p. 96-97.

¹⁵² BETEMPS, Leandro Ramos. *A Colônia francesa de Pelotas e seus acervos culturais: Memória, História e Etnia*. Dissertação (Mestrado), UFPel, Pelotas, 2009. p. 74-75.

¹⁵³ MOCELLIN, Maria Clara; MINCATO, Ramone. Igreja Católica e a formação político-cultural de elites regionais. In: GIRON, Loraine Slomp; RADÜNZ, Roberto (org.). *Imigração e cultura*. Caxias do Sul: Edusc, 2007. p. 206-207.

¹⁵⁴ LIVRO TOMBO, op.cit., p. 4.

¹⁵⁵ As citações do Livro Tombo da Colônia Maciel foram transcritas com o português atual, para melhor entendimento.

¹⁵⁶ LIVRO TOMBO, loc. cit.

Depois de muitos esforços e de diversas tentativas, a capela finalmente foi construída. Cabe ressaltar que a data de conclusão da capela não consta no Livro Tombo. Entretanto, há alguns nomes dos colonos que auxiliaram na obra: “Sr. Cesar Schiavon, F(?) Aldrighi, Angelo Cesson e outros. Os pedreiros foram Antonio Barroni e Bortolo Balbinotti.” Assim, com a obra pronta, os colonos puderam usufruir do espaço para a realização de missas e dos demais sacramentos; além disso, destaca-se que os párocos vinham da cidade de Canguçu regulamentemente.¹⁵⁷ Até hoje a questão da religiosidade se faz muito presente na vida desses imigrantes italianos¹⁵⁸.

2.2 O texto que propagandeava a Colônia.

Como era de praxe, além de colonizar as terras devolutas, necessitava-se propagandear as para que existissem interessados em instalar-se nestas terras. Esse foi o intuito de Carl O. Ullrich¹⁵⁹, que deu ênfase à descrição das colônias alemãs – principalmente a Colônia Santo Antônio. Também discorre acerca de outras localidades e traz informações relevantes sobre quase todas as Colônias da Serra do Tapes.

O texto, como foi dito anteriormente, provavelmente tinha o caráter de propagandear a região, visto que enfoca aspectos como lotes que estavam à venda, a sua localização e os seus valores, além das condições de vida dos agricultores que já se encontravam estabelecidos; trazia, ainda, alguns conselhos, direcionados aos alemães sobre as Colônias do Sul do Brasil¹⁶⁰.

O texto em questão corrobora com a idéia de que esses colonos italianos, instalados na Colônia Maciel, eram imigrantes novos, ou seja, teriam vindo

¹⁵⁷ LIVRO TOMBO, op. cit., p. 4.

¹⁵⁸ A festa em homenagem à padroeira da Colônia Maciel é uma das atividades que envolve todos os moradores, uma vez ao ano. Sobre o tema, ver: MACHADO, Carmen Janaina Batista; MENASCHE, Renata. Festa de Sant’Ana: saberes e práticas alimentares e reciprocidade com Deus. In: *IV Encontro da Rede de Estudos Rurais: mundo rural, políticas públicas, instituições e atores em reconhecimento político*, Curitiba, 2010.

¹⁵⁹ O ensaio de Carl O. Ullrich foi escrito para a Associação Central de Geografia e Incremento dos Interesses Alemães no Exterior, durante o final do século XIX, e publicado originariamente no livro *Conselhos aos Emigrantes para o Sul do Brasil*, lançado em Berlim, no ano de 1898. (p. 89-112)

¹⁶⁰ ULLRICH, 1980, op.cit.

diretamente da Itália, diferentemente da grande maioria dos demais núcleos coloniais da cidade de Pelotas, pois, segundo Ullrich:

Das colônias locais apenas algumas foram colonizadas por novos imigrantes (Santo Amor, Maciel e Colônia Municipal). A maioria foi ocupada por colonos de São Lourenço, Santa Clara, Santa Silvana e recentemente por colonos de Blumenau (estado de Santa Catarina) ou pelos filhos deste.¹⁶¹

Sobre a Colônia Maciel, Ullrich descreve que se situava paralela a outra Colônia, denominada Santa Helena. Além disso, no ano de 1898, era:

(...) uma colônia do governo de 50 lotes de 360.00 m², habitados por 56 famílias italianas num mesmo número de casa. Há 5 casas comerciais, dois moinhos, uma escola da comunidade, uma escola do governo e uma igreja católica. A produção é de milho, feijão, tremoço, vinho, cevada, trigo, etc.¹⁶²

Sobre a descrição dessa Colônia, a imprensa local também a fez, destacando principalmente a qualidade dos lotes pelo fato de serem estes cobertos por matas enriquecidas por madeiras de lei, sendo um ótimo negócio a venda destas ou a sua utilização na construção das casas. Ainda ressalta as culturas produzidas, trazendo as mesmas informações que Ullrich citou acima, com a produção de fumo, feijão, milho e trigo, principalmente¹⁶³.

Ullrich também descreve a qualidade inferior do vinho, se comparado ao da Colônia Santo Antonio. Essa inferioridade, para o referido autor, se dá por dois motivos: primeiro, pelo pouco esforço dos produtores em melhorar o produto; segundo, pela falta de recursos e de adegas, necessários para a produção de um bom vinho¹⁶⁴. As condições oferecidas aos imigrantes que se instalaram nessa Colônia não se diferenciavam muito das descritas para o restante do Estado. De acordo com Marcelo Panis:

Quando chegavam às colônias a realidade era a mesma enfrentada por todos estes imigrantes: recebiam ajuda em comida, ferramentas e sementes, que durava em média seis meses, período após o qual as colônias deveriam ser auto-suficientes, ou seja, produzirem aquilo do que necessitassem para viver. Porém, a paisagem encontrada era absolutamente desprovida de qualquer estrutura para instalação ou segurança das famílias.¹⁶⁵

¹⁶¹ ULLRICH, 1980, op. cit., p. 67-68.

¹⁶² Ibid., p. 67.

¹⁶³ *Diário de Pelotas*, p. 1, 30 de abril de 1884.

¹⁶⁴ ULLRICH, 1980, op. cit., p. 64.

¹⁶⁵ PANIS, 2009, op. cit., p. 125.

Ullrich afirma no decorrer de seu texto veementemente que, na região da Serra dos Tapes, embora a situação não fosse fácil no princípio, com um pouco de esforço, os colonos supririam as suas necessidades e melhorariam as suas condições de vida, principalmente por poderem comercializar a sua produção na cidade. Ainda ressalta que a vida se tornava mais fácil para agricultores que tinham família, pois adultos e crianças trabalhavam na lavoura. Artesãos também tinham grandes chances de sucesso, porque havia trabalho para eles. Os únicos, segundo o autor, que não se adaptavam bem eram os do comércio, em virtude de nunca terem trabalhado com a terra¹⁶⁶.

Todavia, mesmo o texto tendo esse caráter propagandístico, Ullrich não se detém apenas na descrição favorável à Colônia, principalmente quando descreve a Colônia Maciel. Mais adiante no texto, destaca também as dificuldades encontradas. Ele descreve vários núcleos coloniais, entre eles a Colônia Maciel, detalhando que as terras desta eram bastante acidentadas, sendo que os lotes aráveis quase inexistiam¹⁶⁷. Sobre isso, ele observa que: “A qualidade do solo é de 1 e 2. Há muito pouco solo arável, sendo bastante acidentado, com muitas rochas e alguns lotes sem nenhuma terra arável. As estradas no interior da colônia são muito ruins.”¹⁶⁸

De acordo com o artigo, publicado no *Diário Popular* em agosto de 1891, intitulado Imigração, destaca-se o seguinte:

A colônia Maciel, protegida pela municipalidade, como sua criação, muito pouco tem adiantado; formou-se, é verdade, o núcleo colonial com regular número de lotes; muitos, porém, foram mal distribuídos e cometeu-se a falta gravíssima de ter essa colônia privada por muito tempo de uma estrada de rodagem; não podia prosperar e já foi alguma coisa não se aniquilar de um todo¹⁶⁹.

O referido artigo também evidencia as péssimas condições das estradas, principalmente no interior, o que, de certa maneira, contraria a facilidade de comercialização dos produtos coloniais, devido à dificuldade de transportá-los¹⁷⁰. Chega, inclusive, a comentar a importância da instalação de uma ferrovia, declarando que isso deveria ser buscado junto ao Governo brasileiro.

Para Ullrich:

¹⁶⁶ ULLRICH, 1980, op. cit., p. 66-67.

¹⁶⁷ Ibid., p. 73.

¹⁶⁸ Ibid., p. 64.

¹⁶⁹ *Diário Popular*, p. 1, 07 de agosto de 1891.

¹⁷⁰ ULLRICH, 1980, op. cit., p. 63-64.

Dever-se-ia conseguir junto ao governo brasileiro: (...) que o governo local instalasse ferrovias para as regiões distantes (Rio Pelotas) e construísse boas estradas para as terras mais próximas, antes mesmo destas serem colonizadas, no sentido de providenciar uma das principais condições de sobrevivência das mesmas;¹⁷¹

Outra reclamação encontrada em seu texto refere-se à necessidade de o Governo providenciar um médico distrital para essas regiões distantes das cidades – aqueles moradores encontravam-se distantes do auxílio médico. Neste sentido, solicita que: “– que mais tarde fosse providenciado para um distrito maior uma espécie de médico distrital, pago pelo governo, principalmente para as regiões distantes das cidades, portanto, distantes também do auxílio médico.”¹⁷²

Deste modo, com base nas informações analisadas até o momento, podemos concluir que as dificuldades, principalmente referentes às condições de vida, encontradas pelos imigrantes italianos instalados na Serra dos Tapes – mais especificamente na Colônia Maciel – foram grandes. Além disso, a pequena distância entre a Colônia e a cidade não era um elemento facilitador, visto que as estradas eram péssimas, impossibilitando muitas vezes o escoamento da produção, a compra de bens necessários e o atendimento médico em caso de moléstias. Este é um dado de extrema relevância para se compreender melhor o cotidiano desses imigrantes e as suas formas de se enfrentar as doenças.

2.3 Depoimentos

Os depoimentos dos imigrantes italianos também auxiliam na compreensão de como foram esses primeiros tempos de colonização na cidade de Pelotas.

Entre as fontes pesquisadas sobre a Colônia Maciel, encontram-se entrevistas, que estão arquivadas no Museu Etnográfico da Colônia Maciel¹⁷³. Elas foram realizadas com descendentes das primeiras levas de imigrantes a se instalarem no local. Tratam principalmente de temas relacionados ao cotidiano, ao

¹⁷¹ ULLRICH, 1980, op. cit., p. 67.

¹⁷² ULLRICH, loc.cit.

¹⁷³ Agradeço à equipe técnica do Museu Etnográfico da Colônia Maciel que facilitou o acesso às entrevistas do Acervo de História Oral para a pesquisa. Desde já, ressalto aqui que não usarei citações diretas dessas entrevistas porque, embora estas já tenham cartas de cessão, ainda não passaram pela revisão final da equipe.

trabalho, à religiosidade, às dificuldades encontradas no início, à construção das primeiras casas, entre outros aspectos.

Contudo, antes de dar voz a esses imigrantes, deve-se compreender a importância que as fontes orais possuem na busca pela História dos grupos, como, por exemplo, dos imigrantes da Colônia Maciel.

A História Oral ressurgiu, na década de 70, na Grã-Bretanha e na Austrália, sendo alvo de diversas críticas, feitas pelos historiadores tradicionais. Estes últimos alertavam que a memória não podia ser confiável como fonte histórica, pois podia sofrer distorções causadas pela deterioração física, ou pela nostalgia da velhice por preconceitos vindos dos entrevistados, ou do próprio entrevistador e também pela influência das versões coletivas do passado¹⁷⁴.

Dentro dessas discussões, buscava-se a veracidade das fontes, principalmente com a prática do cruzamento de dados das entrevistas com fontes históricas para se compreender o que ocorreu no passado. Algumas questões foram deixadas de lado, como, por exemplo, quais eram as razões que levaram esses indivíduos a construir as suas memórias de uma maneira específica e como esse processo do lembrar podia ser explorado no viés dos significados subjetivos da experiência vivida e da natureza de uma memória individual e coletiva¹⁷⁵.

É preciso levar em consideração que essa utilização da História Oral engloba um amplo conjunto de estudos inovadores sobre a História Social e Cultural, que foram motivados pelas novas metodologias que se fundamentavam “no esforço de recuperar a experiência e os pontos de vista daqueles que normalmente permanecem invisíveis na documentação histórica convencional e de considerar seriamente essas fontes como evidências¹⁷⁶”.

Entretanto, quando se trata de História Oral, devem ser tomados alguns cuidados na sua utilização, principalmente pelo caráter subjetivo das fontes – é isso o que lhes confere o seu diferencial. Como postulou Portelli: “fontes orais contam-nos não apenas o que o povo fez, mas o que queria fazer, o que acreditava estar fazendo e o que agora pensa que fez”¹⁷⁷. Além do mais, as memórias que serão

¹⁷⁴ THOMSON, Alistair et alii. Os debates sobre Memória e História: alguns aspectos internacionais. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta Morais (org.). *Usos e abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1996. p. 66.

¹⁷⁵ Ibid., p. 67.

¹⁷⁶ Ibid., p.75.

¹⁷⁷ PORTELLI, Alessandro. O que faz a História Oral diferente. *Projeto História*, São Paulo, p.31, fev.1997.

contadas, ativadas através da entrevista, constituem um novo evento, marcado pela interação entre entrevistador e entrevistado, do qual o produto é o *retorno ao fato*¹⁷⁸ (grifos no original).

De acordo com Betemps, “A oralidade é emotiva, alterada, sem seqüência cronológica, subjetiva, vem da memória e fundamenta-se numa tradição oral que é fluida no tempo e pode-se modificar conforme as necessidades presentes, adquirindo novos valores semânticos”.¹⁷⁹

O que é necessário tomar cuidado diz respeito ao fato de a narração ser contemporânea. Sobre isso, Santos assevera:

Ela vem juntar traços do passado, que o indivíduo resgata de sua memória, e é instituída quando da fala entre o narrador e o ouvinte. É neste momento que a narrativa ganha sentido. O ato de narrar se dá no campo lingüístico e será o ouvinte que dará as balizas temporais que irão estruturar, limitar e auxiliar o narrador a tematizar o que irá dizer do tempo vivido.¹⁸⁰

Esses descendentes de imigrantes contam principalmente aspectos da sua infância, na recém criada Colônia Maciel, como também discorrem sobre histórias ouvidas dos pais e dos avós, sobre como era a vida na Itália e sobre as dificuldades encontradas nos primeiros anos após a sua chegada. Mais do que nunca, é preciso compreender como essas memórias se formam. Dito de outro modo, o que se quer lembrar e o que se prefere esquecer. Neste sentido, muitas são as discussões acerca do conceito de memória e das suas diferentes formas.

A memória interessou ao historiador, porque, em seu sentido básico, ela significa passado. Contudo, algumas questões precisam ser levadas em consideração quando se trabalha com a metodologia da História Oral, principalmente relacionada à problemática da memória.

Discutir a utilização da memória nas pesquisas históricas bem como a complexidade e a diversidade de questões que a envolve tem sido algo recorrente para muitos historiadores. Não é o objetivo desta pesquisa esgotar a problemática da memória, mas sim pontuar alguns aspectos que se tornam necessários quando se utilizam como fonte depoimentos orais.

¹⁷⁸ ALBERTI, Verena. *Ouvir contar: textos em História Oral*. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2004. p. 10.

¹⁷⁹ BETEMPS, 2009, op.cit., p. 16

¹⁸⁰ SANTOS apud BETEMPS, 2009, op.cit., p.17.

Para se trabalhar com História Oral, devemos ter em mente que se trabalha com memórias; antes de tudo, é necessário contextualizar tal conceito. Para Constantino:

O conceito de memória é fundamental; em nosso caso, melhor dizer “memórias”, porque são memórias que recolhemos em depoimentos orais. E memórias são narrações de quem vivenciou processos socio culturais, enquanto memória, no singular, pode ser simplesmente a capacidade de reter fatos, idéias, impressões e retransmiti-las, através de diferentes suportes, como a escrita ou a voz.¹⁸¹

Assim, quando se busca a memória dos imigrantes, não buscamos apenas uma memória pessoal mas também uma memória familiar, social e grupal. Sem sombra de dúvida, “a memória é um cabedal infinito do qual só registramos um fragmento”¹⁸².

Para o antropólogo e estudioso da memória, Joel Candau, há três categorias de classificação para tal conceito. A primeira seria a Protomemória ou memória baixa, que é responsável pelos nossos atos, por sabermos como desenvolver determinada atividade. A Memória ou memória alta são as “memórias históricas mais perenes”, as que são responsáveis pela “construção simbólica do passado”. E, por fim, a Metamemória ou memória complexa, que é interdependente da comunicação do grupo, é uma “representação sobre a memória do passado, que equivale a uma memória social ou até coletiva”.¹⁸³

Candau refere que toda a memória é social, visto que as memórias individuais estão abertas às memórias dos outros indivíduos. O autor chama a atenção para o fato de que essa memória é social, mas pode não ser coletiva se as memórias não se “abrirem” umas às outras.¹⁸⁴

O sociólogo Maurice Halbwachs também coloca essa característica coletiva da memória, descrevendo que a memória pura não existe: ela é sempre construída no presente, sendo um trabalho consciente de apreensão do passado¹⁸⁵.

Desta maneira, para Halbwachs, a memória individual é dependente do seu relacionamento familiar, da classe social em que o cidadão está inserido, da escola, da igreja, da profissão, ou seja, depende de todos os grupos sociais. Ainda, para o

¹⁸¹ CONSTANTINO, Núncia Santoro de. Nas entrelinhas da narrativa: vozes de mulheres imigrantes. *Estudos Ibero-Americanos*, Porto Alegre, v. XXXII, n. 1, p. 70, jun. 2006.

¹⁸² BOSI, Ecléa. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1983. p.3.

¹⁸³ BETEMPS, 2009, op.cit., p.8-9.

¹⁸⁴ BETEMPS, loc. cit.

¹⁸⁵ CONSTANTINO, Núncia Santoro de. *Caixas no porão: vozes, imagens, histórias*. Porto Alegre: BIBLOS, 2004. p.33.

mesmo autor, a lembrança dificilmente ocorre de forma espontânea: geralmente, ela é desencadeada pelos que nos cercam, não sendo a lembrança o reviver a História, mas sim uma reconstrução do passado através das imagens do hoje.¹⁸⁶

Schmidt, discorrendo sobre Halbwachs, destaca que: “O ponto essencial da teoria de Halbwachs é, pois, considerar a memória como um fenômeno social, uma reconstrução (e não conservação) do passado a partir dos quadros sociais do presente”.¹⁸⁷

Quando se analisam os relatos dos imigrantes, estamos diante de sua memória individual, que, segundo a definição dada por Le Goff, é a capacidade de um conjunto de funções psíquicas, que possibilitam conservar algumas informações, dando ao homem a possibilidade de atualizar informações ou impressões passadas ou que ele representa como se fossem passadas¹⁸⁸. Para Rousso, essa memória pode ser assim definida:

A memória, para prolongar essa definição lapidar, é uma reconstrução psíquica e intelectual, que acarreta de fato uma representação seletiva do passado, um passado que nunca é aquele do indivíduo somente, mas de um indivíduo inserido em um contexto familiar, social, nacional¹⁸⁹.

Ela é, pois, uma construção ativa, dinâmica, não podendo ser nunca a repetição exata do que ocorreu. É, com efeito, uma reconstrução desse passado que cada um realiza de acordo com a sua experiência, com o momento e com o local onde está. Constrói-se essa memória com a interação com o outro, ligada a um determinado coletivo social. Possui, também, relação direta com o passado, manifestando-se com as vicissitudes do presente, sendo reconstruída pelas suas perguntas e pelas suas necessidades atuais¹⁹⁰.

Para Halbwachs, as memórias pessoais e as memórias do grupo estão amarradas. Esta última amarra-se a uma esfera maior, a tradição, que é a memória coletiva de cada sociedade¹⁹¹.

¹⁸⁶ BOSI, 1983, op.cit., p.17.

¹⁸⁷ SCHMIDT, Benito Bisso. Entre a Filosofia e a Sociologia: matrizes teóricas das discussões atuais sobre História e Memória. *Estudos Ibero-Americanos*, Porto Alegre, v. XXXII, n. 1, p. 90, jun. 2006.

¹⁸⁸ LE GOFF, Jacques. *História e Memória*. 3. ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 1994. p. 423.

¹⁸⁹ ROUSSO, Henry. A memória não é mais o que era. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta Morais (org.). *Usos e abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1996. p. 94.

¹⁹⁰ PADRÓS, Enrique Serra. Usos da Memória e do Esquecimento na História. *Revista Literatura e Autoritarismo* (online), p. 3, 2004.

¹⁹¹ BOSI, 1983, op. cit., p.18.

O sociólogo Michael Pollak também elencou os elementos constitutivos da memória tanto os da memória individual como os da coletiva: os acontecimentos, as pessoas, os personagens e os lugares. Os registros se ancoram na memória não só a partir das experiências vivenciadas pelas próprias pessoas: podemos incorporar nas nossas lembranças personagens que não conhecemos, acontecimentos vividos pessoalmente como os vividos “por tabela”, aqueles em que nós tomamos do grupo a que pertencemos com tanta propriedade até o ponto de não reconhecermos se vivenciamos ou não – é a chamada a memória “herdada”. A memória constituída por esses elementos plurais passa, portanto, a constituir a identidade, nas palavras de Pollak:

A memória é um elemento constituinte do sentimento de identidade, tanto individual como coletiva, na medida em que ela é também um fator extremamente importante do sentimento de continuidade e de coerência de uma pessoa ou de um grupo em sua reconstrução de si. Se assimilamos aqui a identidade social à imagem de si, para si e para os outros, há um elemento dessas definições que necessariamente escapa ao indivíduo e, por extensão, ao grupo, e este elemento, obviamente, é o Outro. Ninguém pode construir uma auto-imagem isenta de mudança, de negociação, de transformação em função dos outros.¹⁹²

Esses apontamentos auxiliam a pensar a memória desses descendentes de italianos como coletiva, conforme vão contando sobre como era a vida dos seus familiares. Ao ouvir as histórias, não se julgarão se as suas palavras são verdades, porque, conforme foi colocado anteriormente, a memória é uma releitura desse passado visto pelos olhos de hoje. Aqui, mais do que nunca, consideram-se as suas lembranças como algo que possui importância para a pesquisa em questão, por tratar-se de dados que não seriam encontrados em outros locais.

Quando discorrem sobre a vida na Colônia, os depoentes pautam-se por algumas categorias que se apresentam em quase todos os casos¹⁹³, a saber, família, trabalho, religião, educação, alimentação, moradia, lazer, acesso a cidade, entre outras.

A maioria dos entrevistados são representantes da segunda ou da terceira geração das primeiras famílias que foram instaladas na Colônia Maciel. São pessoas mais velhas, que buscam reconstruir aspectos da vida dos pais e dos avós. O papel desses idosos é importante, já que possibilita uma reconstrução da trajetória familiar,

¹⁹² POLLAK, Michael. Memória, Esquecimento e Silêncio. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 15, 1989.

¹⁹³ As entrevistas, por buscar os diversos aspectos da vida desses imigrantes, acabaram por questionar e por pontuar principalmente tais questões.

ao integrar diferentes gerações, tanto anteriores quanto posteriores àqueles, podendo postular mudanças na vida familiar, recontar a História dos “antigos” e repassar valores sociais aos mais novos.¹⁹⁴

Os mais velhos têm o papel de serem os guardiões da memória, de preservarem as memórias familiares, através das fotografias, dos objetos e inclusive com os seus testemunhos.¹⁹⁵ Guardar a memória do grupo é algo essencial para a formação e para a manutenção do mesmo, sendo também o elemento base para a sua transformação. Se ocorrerem mudanças bruscas, corre-se o risco da desintegração dos referenciais fundadores, ameaçando-se, deste modo, a manutenção da própria identidade do grupo¹⁹⁶.

Para Betemps:

Os indivíduos evocam suas lembranças através dos marcos sociais da memória. Enquanto grupo social, eles reconstróem seu passado continuamente. Essa reconstrução é um remanejo de lembranças de forma a colocar em acordo as variações presentes que possam vir a separar os indivíduos, ou a distanciar uns grupos de outros.(...) Na reconstituição da memória familiar é importante compará-la às memórias de outras famílias¹⁹⁷.

O referido autor coloca ainda, referindo-se à pesquisa por ele desenvolvida junto a Colônia Santo Antônio, que as lembranças das famílias dessa comunidade estão ligadas às das famílias vizinhas, possibilitando a criação de uma memória coletiva desta comunidade¹⁹⁸ — isso serve também para o caso da Colônia Maciel.

2.4 As memórias dos colonos

Os depoimentos baseiam-se, como foi dito anteriormente, em perguntas que possam elucidar questões da vida dos imigrantes que se estabeleceram na Colônia Maciel. Deste modo, essas falas nos trazem informações sobre diversas esferas da vida desses indivíduos. Para melhor aproveitá-las, optou-se por categorizar em diversas partes as informações.

¹⁹⁴ BETEMPS, 2009, op.cit., p. 12.

¹⁹⁵ Ibid., p.13.

¹⁹⁶ GOMES, Angela de Castro. A guardiã da memória. *Acervo - Revista do Arquivo Nacional*, Rio de Janeiro, v.9, n. 1/2, p.17-30, jan./dez. 1996, p. 7.

¹⁹⁷ BETEMPS, 2009, op.cit., p.13.

¹⁹⁸ BETEMPS, loc. cit.

Estas informações, cruzadas com as fontes escritas já apresentadas, permitem um auxílio na elucidação de diversos aspectos sobre a História da Colônia Maciel.

2.4.1 A chegada

Os depoentes que fazem menção ao que os seus antepassados contavam sobre a chegada à Colônia descrevem as dificuldades encontradas pelos imigrantes: primeiramente, as instalações no barracão, construído pelo Governo para abrigá-los até a entrega dos lotes; ainda, a visualização do mato fechado e a dificuldade de iniciarem as lavouras.

Os primeiros imigrantes ficaram instalados no barracão, com todas as famílias dormindo juntas. Somente depois de um tempo é que os colonos receberam as terras e iniciaram a construção das casas, sendo este trabalho dificultado por haver apenas “matos e morros”, que necessitaram ser cortados para se iniciar as lavouras.

Os primeiros tempos também foram marcados pela necessidade de se angariar fundos para a sobrevivência das famílias, até que as lavouras fossem plantadas e que começassem a produzir. O Governo auxiliava, inicialmente, com a alimentação; todavia, as lembranças familiares rememoram as necessidades passadas, que incluíam a fome nos primeiros tempos.

Esses relatos se parecem muito com os encontrados em outras Colônias no Estado, que descrevem as mesmas situações passadas pelos colonos da Maciel, marcadas principalmente pelas dificuldades do cultivo da terra, assim como o acesso à Colônia.¹⁹⁹

¹⁹⁹ COSTA, 1986, op.cit., p. 23-27.

2.4.2 O porquê partir

Poucos mencionam Histórias contadas sobre a Itália, parecendo ser algo que os imigrantes optaram por esquecer. Contudo, descrevem que os seus pais diziam que a Itália era superlotada, e que este foi o principal motivo pelo qual vieram para o Brasil, crenças nas promessas que, aqui, haveria terras boas para o plantio. Segundo Jordão Camelato, embora essas terras realmente existissem no novo País, ressaltavam que “passaram muito trabalho” porque havia mato para ser derrubado antes de se iniciar as lavouras. Nos primeiros tempos, os imigrantes precisavam buscar complementação alimentar nos frutos encontrados naqueles locais.²⁰⁰

2.4.3 A moradia

Após as terras serem localizadas e a vegetação derrubada, surgiu a necessidade da construção das casas. Muitas das moradias dos imigrantes foram construídas com pedras, retiradas das terras dos colonos. As casas eram feitas de pedra e barro; já o telhado, era feito à base de taquaras, barro e telhas.²⁰¹ Quando estas últimas faltavam, utilizavam-se de “pequenas tabuinhas” para cobrir as casas; além disso, tijolos, produzidos na própria Colônia²⁰². Os móveis eram produzidos na própria comunidade bem como as portas e as janelas das casas, nas quais se utilizavam de tábuas cerradas.²⁰³

A insalubridade da moradia também é um fator recorrente na narrativa dos descendentes dos primeiros imigrantes. Não havia banheiro e nem água encanada; ainda, a água era transportada pelos colonos em baldes ou em latas.²⁰⁴

A cozinha geralmente era separada do restante da casa e nela se encontrava o fogão, construído pelos colonos, à base de pedra e barro. As painéis eram

²⁰⁰ Entrevista de Jordão Camelato, concedida à equipe do Museu em 26 de julho de 2005.

²⁰¹ Entrevista de Cesario Zanetti, concedida à equipe do Museu em 20 de maio de 2000.

²⁰² Entrevista de José Portantiolo, concedida à equipe do Museu em 25 de junho de 2005.

²⁰³ Entrevista de Cesario Zanetti, concedida à equipe do Museu em 20 de maio de 2000.

²⁰⁴ Entrevista de Irene Casarin Scaglione, concedida à equipe do Museu em 20 de maio de 2000.

penduradas sobre esse fogão através de ganchos, e neste se cozinhavam os alimentos.²⁰⁵

A iluminação era feita através de lampiões, montados pelos colonos, utilizando latas, garrafas e pedaços de pano que eram queimados para produzir luminosidade.

A energia elétrica chegou à Colônia bem tardiamente; desta maneira, a conservação dos alimentos também se tornava um problema para os seus moradores. O procedimento mais freqüente era o seguinte: havia a matança de animais e a carne era dividida entre os vizinhos. Esta última deveria ser consumida no dia ou no máximo no dia seguinte, pois não havia como conservá-la por mais tempo.²⁰⁶

2.4.4 O trabalho e a produção agrícola

A produção agrícola era a principal atividade da Colônia. O que era colhido destinava-se principalmente ao consumo interno; entretanto, quando a produção era maior que o consumo, recorria-se ao comércio efetuado na cidade.

Os produtos que os depoentes nos descrevem como os principais produzidos pelos imigrantes são iguais aos que se referia Ullrich: produzia-se milho, abóbora, batata, cebola, alfaça, entre outros produtos. As parreiras também eram cultivadas para a produção do vinho.

Em relação ao trabalho desenvolvido pelos colonos, é possível destacar que todos executavam funções na lavoura; ainda, as mulheres auxiliavam no plantio e eram responsáveis pelas tarefas da casa, como preparar a alimentação, recolher a lenha, etc.

O trabalho na lavoura iniciava-se muito cedo e envolvia todas as pessoas da casa, inclusive as mulheres e as crianças.²⁰⁷ Costumeiramente, no primeiro contato com as Colônias, o serviço era ainda mais pesado, em decorrência da necessidade

²⁰⁵ Entrevista de Irene Casarin Scaglione, concedida à equipe do Museu em 20 de maio de 2000.

²⁰⁶ Entrevista de Cesario Zanetti, concedida à equipe do Museu em 20 de maio de 2000.

²⁰⁷ Entrevista de Cezário Zanetti, concedida à equipe do Museu em 20 de maio de 2000.

de derrubarem os matos.²⁰⁸ Após, dava-se início à lavra da terra e ao carregamento da safra em carroças.²⁰⁹ Observa-se que a questão do trabalho é presença constante na narrativa dos depoentes, que sempre ressaltam as dificuldades vivenciadas e superadas.

2.4.5 O acesso à cidade

Outra dificuldade citada constantemente pelos colonos era o acesso dificultoso à cidade, pois, além de a cidade de Pelotas não se localizar muito próxima à Colônia, ainda encontravam empecilhos proporcionados pelas péssimas condições das estradas.

As colheitas eram levadas até a cidade por carretas de tração animal, nas quais se utilizavam bois geralmente. Havia muitos atoleiros na estrada, principalmente durante o inverno, ocasionado pelo aumento considerável na quantidade de chuvas. A dificuldade de passar pelas estradas trazia, em muitos casos, a necessidade de descarregar a carga, para facilitar a passagem, e depois carregá-la novamente.²¹⁰ A chuva ainda atrapalhava em decorrência de molhar as mercadorias e de diminuir o seu valor de mercado.²¹¹ Na maioria das vezes, os consertos das estradas eram realizados pelos próprios colonos, que se utilizavam de enxadas para abrir valas e para diminuir os atoleiros.²¹² Além disso, a viagem até a cidade demorava, em média, três dias.²¹³

As dificuldades de acesso à cidade não diziam respeito apenas ao escoamento das mercadorias mas também ao acesso aos mercados da cidade e aos serviços básicos, como, por exemplo, a questão do atendimento médico. Quando as pessoas adoeciam na Colônia, fazia-se necessário levá-las à cidade de carroça, pois não havia outro meio de transporte.

²⁰⁸ Entrevista de Gema Voltan Zanetti, concedida à equipe do Museu em 18 de junho de 2000.

²⁰⁹ Entrevista de Maria Zanetti Formentin, concedida à equipe do Museu em 18 de junho de 2000.

²¹⁰ Entrevista de João Casarin, concedida à equipe do Museu, sem data.

²¹¹ Entrevista de José Luís Portantiolo, concedida à equipe do Museu em 25 de junho de 2005.

²¹² Entrevista de Jordão Camelatto, concedida à equipe do Museu em 26 de junho de 2005.

²¹³ Entrevista de Cezário Zanetti, concedida à equipe do Museu em 20 de maio de 2000.

Deste modo, o isolamento da Colônia é fortemente marcado nas narrativas, sendo sempre destacada a necessidade de os colonos superarem as dificuldades para poder sobreviver.

2.4.6 A alimentação

No princípio, antes de as lavouras serem preparadas, e, mesmo depois, quando as safras não eram tão boas, faziam-se presentes as dificuldades com relação à alimentação. Os entrevistados frisam a falta de alimentos e a fome pelas quais eles passavam, contando que, quando eram crianças, muitas vezes, alimentavam-se de polenta e de uva, que eram o que possuíam.²¹⁴ Quando os tempos melhoravam, a alimentação tinha como base o feijão, a batata, o arroz e os demais produtos que eram produzidos na Colônia. Contudo, o que prevalece nos depoimentos eram os períodos em que a alimentação era escassa.

2.4.7 A educação

Os depoentes que mencionam a educação observam que era muito difícil ter acesso a esta última, visto que havia a necessidade de se trabalhar para o sustento da família. E, quando as famílias concordavam em mandar os filhos para a escola, apenas os homens possuíam tal privilégio, sendo que as mulheres não precisavam disso.²¹⁵

²¹⁴ Entrevista de Irene Casarin Scaglione, concedida à equipe do Museu em 20 de maio de 2000.

²¹⁵ Entrevista de Maria Lorenzon, concedida à equipe do Museu, sem data.

2.4.8 O lazer e a religião

Poucos eram os divertimentos descritos pelos colonos, porém eles relatam os jogos e as festas religiosas, que eram as ocasiões em que os grupos se reuniam.²¹⁶

Os jogos principais que ocorriam eram as carreiras²¹⁷, os jogos de carta e as bochas. Mais tarde surgiram os salões de baile, onde se iniciavam a maioria dos namoros da Colônia²¹⁸.

A Religião Católica era a predominante entre os italianos. Alguns entrevistados, mesmo não tendo mantido a tradição da língua italiana, ainda rezam orações como o Pai Nosso e a Ave Maria, nessa língua. Cabe destacar que a construção da capela também é lembrada pelos descendentes como uma conquista.²¹⁹

Como foi ressaltado anteriormente, é necessário ao pesquisador ter sempre em mente que estes relatos podem não apresentar uma versão fidedigna do fato, porque o narrador pode focar características que lhe parecem mais importantes em detrimento daquelas que lhe trazem desgostos ou das que não se encaixam na visão que ele busca passar. Além disso, há o fato de que diferentes pessoas interpretam fatos distintos de formas diversas.

A respeito disso, Betemps destacou o seguinte:

O narrador não consegue fazer reviver o passado, pois este tempo é o da experiência e não volta mais. O que faz é recriar, no presente, a narrativa desse passado, usando a memória. O ouvinte pesquisador deve comparar esta narração com outras fontes sejam elas escritas, iconográficas, ou até outros testemunhos orais. O uso da entrevista pode trazer os dados que se entrelaçam com outras informações ou abrem novas possibilidades se articulados com a teoria. Deve-se usar da tradição oral, para recuperar trajetórias históricas cuja memória passa pela oralidade e não na escrita, pois são os elementos da tradição oral que estão na narrativa e na vida, como permanências sociais, culturais da memória.²²⁰

O que já pode ser constatado através das entrevistas é que na maioria delas se apresenta uma visão épica, isto é, do imigrante que enfrenta e que vence todas

²¹⁶ Entrevista de João Casarin, concedida à equipe do Museu em 17 de junho de 2000.

²¹⁷ Entrevista de César Zanetti, concedida à equipe do Museu em 12 de julho de 2000.

²¹⁸ Entrevista de César Zanetti, concedida à equipe do Museu em 12 de julho de 2000.

²¹⁹ Entrevista de Maria Lorenzon, concedida à equipe do Museu, sem data.

²²⁰ BETEMPS, 2009, op.cit., p. 17.

as dificuldades, principalmente em função dos seus valores e em função do seu trabalho.

Do cruzamento de todas as fontes, identificam-se os diversos problemas enfrentados por esses imigrantes. Estes estão descritos em praticamente todas as fontes consultadas e dizem respeito ao primeiro contato com o local, ao trabalho da derrubada do mato, às terras pouco produtivas, à dificuldade de escoamento da produção, à má conservação das estradas. Sobre este último aspecto, isso impossibilitava um acesso mais rápido à cidade tanto para a venda dos produtos da lavoura bem como para se ter acesso ao atendimento médico, por exemplo.

3 AS DIFERENTES FORMAS DE SE PRATICAR A MEDICINA

A Medicina pode ser entendida de diferentes formas, se forem levadas em consideração as suas definições. Assim, pode ser definida como:

A arte e ciência de curar e prevenir as doenças. 2.. Cada um dos sistemas (alopatia, homeopatia, medicina natural), empregados para debelar as doenças. 3. Qualquer medicamento. 4. A profissão de médico. 5. Aquilo que remedeia um mal; socorro, auxílio²²¹.

Desta forma, pode-se compreender a figura do médico como o que cura ou o que previne as doenças. Além disso, essa definição não engloba apenas os que praticam a Medicina dita oficial: pode englobar também os sujeitos que exercem outras práticas de cura — como os práticos, os curandeiros, as benzedeadas, os feiticeiros, entre outros — que — apesar de se encaixarem na definição citada acima — sempre foram vistos como praticantes da Medicina de forma ilegal, sem conhecimentos médicos, acusados de explorar a boa-fé dos clientes, sendo denominados muitas vezes como charlatães²²².

Até pouco tempo, principalmente para a Historiografia tradicional, a atuação destes sujeitos, relacionada às práticas de cura popular, era explicada por dois motivos. O primeiro dizia respeito à escassez de médicos (o número destes com formação acadêmica era pequeno no início da colonização do País, continuando escassos em diversas regiões do Brasil mesmo com o passar dos anos e com a chegada da República). O segundo motivo fazia alusão à pretensa ignorância das pessoas do período, que confiavam nos curandeiros e nos charlatães, preferindo esses profissionais ao invés dos que praticavam a Medicina oficial²²³.

Como pode ser averiguado, esses sujeitos que participavam da Medicina dita popular estavam presentes em todo o Brasil durante o século XIX e início do XX, e as suas práticas se perpetuaram até a atualidade. Nikelen Acosta Witter, corroborando o que foi dito sobre esses curadores populares e sobre o porquê da procura pelos mesmos, observa que:

A amplitude da presença dos curandeiros junto a população foi normalmente atribuída à ignorância, à superstição ou ao pequeno número de médicos com que poderiam contar os doentes. Esse tipo de explicação tende a colocar em segundo plano fatores como a cultura popular, suas

²²¹ Definição do Dicionário Michaelis UOL para Internet apud COMPANY, 2006, op. cit., p. 14.

²²² COMPANY, loc. cit.

²²³ Ibid., p. 16.

tradições e crenças – elementos muito mais eficazes para se interpretar as ações dos atores históricos. Não se pode querer compreender a posição ocupada pelos agentes de cura – médicos ou curandeiros – em qualquer época, sem que se saiba que motivações determinaram a escolha deste ou daquele curador²²⁴.

A referida autora tece ainda considerações sobre as práticas de cura, apontando para uma nova forma de visualizar a Medicina durante o século XIX. Chama a atenção principalmente para o fato de que esta última não exercia um domínio sobre as demais artes de curar, mas sim, demonstra que a Medicina convivia com diversos tipos de terapias e de agentes de cura, oriundos de diferentes formações. Esses agentes eram conhecidos como curandeiros, empíricos, benzedeiros, entre outras denominações. Desta forma, segundo a autora, “(...) a Medicina era apenas uma entre diversas outras formas de curar e de conceber a doença”²²⁵.

Discorrendo sobre o tema da Medicina no período, com ênfase no Rio Grande do Sul, Beatriz Teixeira Weber relata que:

No Rio Grande do Sul não havia tradição de escola médica, como ocorria no Rio de Janeiro. O Rio Grande do Sul inseriu-se tardiamente no restante do Brasil, sofrendo com um certo descaso das políticas oficiais, com uma produção voltada para o mercado interno. Além disso, não passou por um processo de crescimento e modernização como o do Rio de Janeiro, apresentando uma tradição cultural marcada pela imigração de vários grupos europeus ao longo do século XIX. Frente essas circunstâncias, havia ainda menores possibilidades de uma organização médica implantar-se como poder unívoco²²⁶.

Para se compreender essas diferentes formas de cura populares, necessita-se considerá-las não como opositoras dos saberes médicos mas sim “como conjuntos de saberes criados pela experiência e preservados pela tradição, os quais teriam sempre um espaço na cultura dos povos, muito antes do advento da Medicina acadêmica”²²⁷.

A respeito disso, é necessário apontar que:

Sem se confundir desde a priori o curandeirismo genérico com charlatanismo, pode-se perceber que as práticas de cura que concorriam com a Medicina estavam longe de ser identificadas simplesmente como ignorância, atraso ou superstição. (...) Logo parece-me que, antes de uma História da Medicina temos uma *história da cura*, na qual ela está inserida. A História da cura se dirige a todas as formas pelas quais os homens pensaram e combateram a doença através do tempo. Fosse pela religião,

²²⁴ WITTER, 2001, op. cit., p. 17.

²²⁵ Ibid., p. 16.

²²⁶ WEBER, 1999, op. cit., p. 24.

²²⁷ WITTER, 2001, op. cit., p.19.

pelos tratamentos caseiros, pelo empirismo ou pela Medicina²²⁸. (grifos no original)

Reconhecer essa concomitância de saberes de cura, tomando o cuidado de não hierarquizá-los, durante a época estudada, torna-se de importância fundamental para o entendimento de como se desenrolavam as questões de saúde no Rio Grande do Sul e de forma especial na cidade de Pelotas.

3.1 A Medicina no Rio Grande do Sul

O Rio Grande do Sul, durante o período da Primeira República, foi marcado por diferenças em relação ao restante do Brasil. Uma delas diz respeito ao fato de ter sido a única Província a adotar uma perspectiva positivista após a Proclamação da República bem como ter essa perspectiva consolidada através da Constituição Estadual de 1891²²⁹.

O Partido Republicano Rio-Grandense (PRR) foi criado no ano de 1882 e, diferentemente dos demais Partidos Republicanos do País, não era liberal, e sim positivista. Isso acarreta uma forma diferenciada de se pensar as Políticas Públicas, principalmente às relacionadas à saúde²³⁰.

Como assinala Beatriz Teixeira Weber: “(...) o PRR criou um poderoso aparato militar e uma Constituição que garantiu sua reprodução no poder”²³¹. Em linhas gerais, essa Constituição tinha como alguns dos princípios norteadores a liberdade profissional bem como a liberdade religiosa, além de concentrar diversas atribuições nas mãos do Presidente do Estado, que podia legislar por decretos, reeleger-se indefinidamente. Esses fatores favoreceram a manutenção do PRR no Poder²³². Essa liberdade religiosa e profissional que ocorria no Rio Grande do Sul distinguia-se da tendência nacional, possibilitando, desta maneira, uma diversidade de práticas de cura no Estado, permitidas por lei²³³.

²²⁸ WITTER, 2001, op. cit., p. 19.

²²⁹ WEBER, 1999, op. cit., p. 31.

²³⁰ GILL, 2007, op.cit., p. 183

²³¹ WEBER, 1999, op. cit., p. 40.

²³² Ibid., p. 41.

²³³ Ibid., p. 159.

Como assinala Lorena Gill, sobre essa liberdade profissional: “Para o exercício da Medicina, bastava que houvesse o registro do interessado primeiro na Inspeção e mais tarde na Diretoria de Higiene do Estado”²³⁴. Essa liberdade vai acarretar um volumoso número de práticos, atuando no Estado depois que a nova Constituição foi adotada.

Na segunda metade do século XIX, as mudanças na área das curas ocorriam de modo cada vez mais rápido, resultando, assim, em uma coexistência de diferentes possibilidades de se exercer aquelas, e também de formas de levá-las ou não em consideração. Nesse período ocorre também um acirramento na profissão médica pela institucionalização desta última, enquanto que as demais formas de cura buscavam se reorganizar para que pudessem sobreviver²³⁵. O período entre o final do século XIX e o início do século XX é marcado pelo desenvolvimento da Medicina, através de descobertas que possibilitaram abrir as portas para a formação de um conhecimento específico de um grupo de profissionais, ou seja, os médicos²³⁶.

Outro fator que deve ser ressaltado diz respeito à grande revolução nas terapêuticas, que se deu principalmente com a descoberta de diversos medicamentos durante a década de 1930, entre eles os antibióticos. Desta forma, com o desenvolvimento desses saberes, cada vez mais os médicos buscavam afirmar-se como detentores de um saber científico, afastando e, de certo modo, combatendo os práticos e curandeiros²³⁷.

Outro aspecto a considerar é que, apenas no decorrer do século XX, os médicos conseguiram conquistar o papel de tratamento do doente do seu acompanhamento até a cura ou a morte bem como a consolidação de seu “reconhecimento social da legitimidade/competência do seu saber”.²³⁸

²³⁴ GILL, 2007, op. cit., p. 188.

²³⁵ WITTER, 2001, op. cit., p. 98.

²³⁶ WEBER, Beatriz Teixeira. Médicos e charlatanismo: uma História de profissionalização no Sul do Brasil. In: SILVA, Mozart Linhares da (org.). *História, Medicina e Sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003. p. 95.

²³⁷ Ibid., p. 96.

²³⁸ SOARES, Márcio de Souza. Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 8, n. 2, p. 407-438, jul./ago. 2001a.

Contudo, como aponta Weber, até a década de 1920, os médicos do Rio Grande do Sul não formavam um grupo muito coeso, sendo difícil lutar pelo fim da liberdade profissional e pela regulamentação da profissão de médico²³⁹.

A autora relata que:

(...) até a década de 1930, os médicos apresentavam consideráveis divergências sobre procedimentos técnicos, estratégias políticas, crenças, dentre várias outras questões. Uma certa coesão só era conseguida por médicos diplomados contra o livre exercício da profissão, mantida no Estado e que os ameaçava diretamente²⁴⁰.

Para os médicos nesse período, apenas um fator poderia explicar a preferência da população pelas diversas formas de cura popular. Esse fator era a ignorância — assim buscavam desqualificar quaisquer práticas de cura que não fossem científicas²⁴¹.

Porém, por mais que os médicos se organizassem e criticassem as demais artes de curar, foi somente durante a década de 1940, com a criação do Sindicato dos Médicos, entre outros órgãos de organização profissional, que se buscou a proibição efetiva de profissionais não-habilitados²⁴².

Além dos médicos, a imprensa local também desaprovava as práticas dos curandeiros. No *Diário Popular*, jornal de ampla circulação em Pelotas, nos dias 14 e 16 de fevereiro de 1901, publicou-se uma matéria (texto na íntegra, ver Anexo E) sobre “um grande desastre, causado pela inépcia de um dos tantos curandeiros que aí vivem a explorar a credulidade imprevidente dos incautos²⁴³”. Traz a história de uma senhora que, após ser atendida por um charlatão, morreu, provavelmente vítima de uma intoxicação causada pelo remédio ministrado.

Além desse caso, a notícia discorre sobre outros curandeiros, que causaram mortes e que enganaram a população ingênua que acreditava em suas terapêuticas. O periódico ainda questiona de que forma uma cidade como Pelotas “cuja população está em contato permanente com a civilização, é realmente estranhável, senão ridículo, que ainda tenhamos de registrar fatos tão deprimentes dos nossos

²³⁹ WEBER, Beatriz Teixeira. Entre mestres e charlatões: a formação da identidade médica gaúcha. In: *II Encontro Gaúcho de História da Saúde*. 2009. Fontes e Acervos da Saúde. (CD).

²⁴⁰ Id., 2003, op.cit., p. 96.

²⁴¹ Essa crítica às formas de cura popular não eram praticadas apenas por médicos do Rio Grande do Sul, mas sim era uma realidade nacional. A respeito disso, ver: CABRAL, Oswaldo R. *Medicina, médicos e charlatões do passado*. Florianópolis: Imprensa Oficial do Estado, 1942; CAMPANARIO, Manoel de Abreu. *A Medicina no interior*. Rio de Janeiro: Labor, 1937.

²⁴² WEBER, 2003, op.cit., p.97.

²⁴³ *Diário Popular*, p. 2, 14 de fevereiro de 1901.

costumes e da cultura do nosso meio social”²⁴⁴. Mesmo Pelotas dispondo de ótimos médicos, generosos e humanitários, nas palavras do jornal, os curandeiros ainda encontram pacientes.

Esse cenário é importante para contextualizar o que ocorre no Rio Grande do Sul em relação ao assunto acima referido e concomitantemente na cidade de Pelotas. Vale frisar que esses diferentes saberes tiveram a possibilidade de conviver sem a perseguição das autoridades.

3.2 Práticas de cura e demais práticas populares de magia

3.2.1 Utilidades da magia

Keith Thomas, dissertando sobre as diversas práticas populares de magia, na Inglaterra, entre os séculos XVI e XVII, averigua que as práticas relacionadas à cura eram apenas uma das muitas atividades praticadas pelos curandeiros. Muitos deles, além de curar, prometiam, entre outras coisas, descobrir os autores dos furtos bem como recuperar os bens roubados. Outras magias prometiam ainda a imunidade nas batalhas, a proteção das plantações de animais nocivos, a proteção das pessoas e de seus bens das tempestades²⁴⁵. Essas práticas, salvo algumas modificações e adaptações, também se perpetuaram até a atualidade.

A Religião acabava por estar sempre ligada a todas essas práticas populares. Sobre isso, o autor ressalta que: “praticamente todas as religiões primitivas são consideradas pelos seus adeptos como meio de obter um poder sobrenatural.” E isso pode ser reconhecido nas Histórias das vidas dos santos, nos milagres realizados por estes, e na crença do controle sobre a vida dos homens²⁴⁶.

Desta forma, a idéia de poder professar o futuro, de controlar o clima (um dos aspectos que demonstra essa tentativa de domínio é o fato de benzer o tempo, buscando acalmar os temporais), de poder proporcionar o alívio aos doentes

²⁴⁴ *Diário Popular*, p. 2, 14 de fevereiro de 1901.

²⁴⁵ THOMAS, Keith. *Religião e o declínio da magia: crenças populares na Inglaterra, séculos XVI e XVII*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. p. 183-206.

²⁴⁶ *Ibid.*, p. 35.

acarretava a procura por essas práticas. Atribuíam-se milagres a relíquias religiosas e imagens; além disso, os santos possuíam o poder de aliviar doenças e sofrimentos²⁴⁷.

Para Keith Thomas: “A proteção dos santos conferia um sentido de identidade e existência corporativa a pequenas instituições que, ao contrário, seriam indiferenciadas”²⁴⁸. É interessante ressaltar aqui os altares na casa das benzedeiças, com os santos de devoção que auxiliavam na cura. Essa adoração aos santos provinha da crença de que estes, além de servirem como exemplos de conduta moral, podiam auxiliar, empregando os seus poderes sobrenaturais, ao aliviar os problemas de seus devotos na Terra²⁴⁹.

A ligação da Religião com os benzimentos não pára por aqui: ela é mais antiga. Estes últimos constavam em livros litúrgicos: benzer o corpo, casas, gado, culturas, embarcações, ferramentas, armas com sal e água benta, abençoar os doentes, afastar os trovões²⁵⁰. Esses rituais geralmente envolviam a figura do sacerdote e o uso de água benta, pois:

(...) a água benta, assim exorcizada, podia ser utilizada para afastar maus espíritos e vapores pestilentos. Era remédio contra a doença e a esterilidade, instrumento para benzer casas alimentos, embora fosse matéria de discussão teológica se ela funcionava de forma automática, ou apenas quando o padre oficialmente tinha uma santidade pessoal suficiente²⁵¹.

Apesar dessas diversas formas de magias populares, o que interessa realmente a este texto são as relacionadas às práticas de cura, as quais se vai discorrer detalhadamente a seguir.

3.2.2 Práticas de cura popular

Nos últimos anos tem crescido o interesse dos historiadores por temas relacionados à questão da saúde e da doença. Isto pode ser identificado pelo aumento do número de trabalhos relacionados a esta temática. Um assunto que vem

²⁴⁷ THOMAS, 1991, op. cit., p.36.

²⁴⁸ Ibid., p. 37.

²⁴⁹ THOMAS, loc. cit.

²⁵⁰ Ibid., p. 38.

²⁵¹ THOMAS, loc. cit.

se sobressaindo são os estudos sobre as práticas de cura, principalmente às que dizem respeito às formas mais populares dessas artes de curar²⁵².

Até pouco tempo, as pesquisas históricas que abordavam essa temática tratavam os curandeiros e benzedeadas como categorias marginais, marcados pela ignorância, pela superstição e pela ineficácia dos tratamentos. Assim:

As práticas populares de curar acabaram aparecendo, assim, em boa parte da Historiografia, como pertencentes a um conjunto de atitudes “pré-racionais” e ilógicas, fruto de uma mistura de culturas (visto de forma pejorativa) e do “abandono” em que viveram as povoações brasileiras, especialmente durante o período colonial²⁵³.

Contudo, observa-se que essa perspectiva vem alterando-se nos últimos anos bem como a forma de analisar essas práticas de cura. Os primeiros estudiosos a questionarem sobre esse assunto de uma forma diferenciada foram os antropólogos e sociólogos. Apenas na década de 1990 os historiadores passaram a focar-se no estudo sobre a temática das práticas de cura popular²⁵⁴.

Estudos atuais, principalmente relacionados à Antropologia, demonstram que as práticas de cura popular não podem ser consideradas apenas como resquícios de um passado datado, antes mesmo do período republicano no Brasil. Até hoje, como foi colocado anteriormente, essas práticas relacionadas à cura sobrevivem, embora a nossa sociedade atual seja medicalizada. Essas manifestações são demonstradas pela disseminação de terreiros de umbanda, pela continuidade dos saberes dos raizeiros e das benzedeadas, que são apresentados como possibilidades de cura das doenças²⁵⁵.

Sobre o curandeirismo, Nikelen Acosta Witter afirma que:

A arte do curandeirismo, tão disseminada entre a população brasileira desde o período colonial, foi cria de influências culturais múltiplas, as quais tiveram um contínuo processo de adaptação e reformulação. Seus agentes foram compostos pela mesma diversidade que marcava a origem de seus saberes²⁵⁶.

²⁵² WITTER, Nikelen Acosta. Curar como Arte e Ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. *Tempo*. Revista do Departamento de História da UFF, v. 10, p. 13, 2005.

²⁵³ *Ibid.*, p. 13.

²⁵⁴ Diversos foram os estudos que surgiram na década de 1990, muitos deles não tendo a temática das práticas de cura como assunto principal; mesmo assim, levantaram a discussão sobre estas. Entre estes podemos citar: SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura*. As diferentes Medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas: Editora da UNICAMP, 2001; RIBEIRO, Márcia Moisés. *Ciência nos Trópicos – a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997; WEBER, 1999, op. cit.

²⁵⁵ WITTER, 2001, op. cit., p. 87.

²⁵⁶ *Ibid.*, p. 85.

A referida autora, ainda discorrendo sobre a formação desse saber das práticas de cura popular, nos alerta que estas são:

(...) uma série de saberes tradicionais, passados de geração para geração, constantemente adaptados e acrescidos de novos conhecimentos e que se disseminavam pelos mais diferentes segmentos sociais. (...) esses saberes mesclam em si as diversas culturas dos diferentes povos que vieram habitar. (...) Esses saberes resistiram mesmo ao avanço da sociedade industrial e capitalista, sendo designados por denominações como: “folclore” e “superstição”, mas continuando presentes no cotidiano. Nesses saberes incluem-se os curandeirismos e os conhecimentos das parteiras (...) ²⁵⁷.

Curandeiro é o termo geral que abarca diferentes agentes, distintas formas de cura, de diversas origens, mescladas por diversos saberes. Estes agentes podem ser classificados em duas categorias distintas. A primeira envolve os cirurgiões, os práticos, formados à margem do saber médico, lendo manuais de Medicina, citados anteriormente ²⁵⁸. O segundo grupo é composto:

“por aqueles curandeiros que consagravam a si *saberes tradicionais* de cultura popular, de origem ancestral, passados de pais para filhos, adaptados e mesclados aos conhecimentos adquiridos a cada geração, podendo mesmo assimilar técnicas e terapias da Medicina oficial. Nesse grupo estão englobados as mães e as avós, bem como todo o tipo de curador oriundo da comunidade, sabedores de raízes e benzeduras, conhecedores dos usos da flora e da fauna, no combate às doenças, assim como, muitas vezes, da história pessoal e familiar de cada um de seus doentes” ²⁵⁹. (grifos no original)

O termo *feiticeiro* também foi utilizado para classificar esses curadores, porém foi empregado principalmente na intenção de demonstrar que eles teriam práticas de cura subalternas ou marginais ²⁶⁰.

Vale ressaltar que, muitas vezes, eram semelhantes os conhecimentos dos curandeiros desse primeiro grupo referido anteriormente e dos médicos que praticavam a Medicina oficial, principalmente no final do século XIX e início do século XX, pois havia uma grande quantidade de manuais sobre Medicina, que circularam no Brasil desde a Colônia ²⁶¹. Isso possibilitava que os conhecimentos dos diferentes saberes se mesclassem, tornando muito difícil a sua separação. De fato,

²⁵⁷ WITTER, 2001, op. cit., p. 92-93.

²⁵⁸ Sobre esse tema, ver: THORWALD, Jürgen. *O século dos cirurgiões*. São Paulo: Hermus, s.d..

²⁵⁹ WITTER, 2001, op. cit., p. 90-91.

²⁶⁰ GILL, 2007, op. cit., p.272.

²⁶¹ Um exemplo de estudos sobre esse tema, ver: GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as artes de curar*. Chernoviz e os manuais de Medicina popular no Império. Dissertação (Mestrado). PPGHCS – COC/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003.

propiciava, até as últimas décadas do século XIX, a associação entre elementos da Medicina oficial e elementos da cultura popular, através dos leitores²⁶².

O segundo grupo descrito são os curadores — o que este estudo busca abarcar —, porque, como podemos observar através das entrevistas, os conhecimentos sobre as práticas de cura das benzedadeiras eram passados de geração para geração, abrangendo não apenas benzimentos mas também conhecimentos sobre ervas medicinais e sobre outras formas de magia popular. As depoentes não declaram em nenhum momento que tiveram acesso aos manuais de Medicina, e muito menos os seus antepassados.

Essas práticas de cura envolvem todas as formas pelas quais o homem pensou em combater a doença através dos tempos. Essa busca pela cura faz parte do cotidiano desses homens, sendo necessário pensá-la sempre relacionada à vida destes²⁶³. De acordo com Weber:

Muitas delas eram construções dos grupos sociais com os elementos aos quais tinham acesso, segundo as crenças e rituais tradicionalmente conhecidos por eles. Não havia apenas reações ao controle dos saberes dominantes, mas uma produção/articulação própria dos saberes, de acordo com a origem de cada um daqueles grupos sociais ou de acordo com as possibilidades por eles entrevistadas²⁶⁴.

Não foram apenas as pessoas pobres que procuravam os serviços dos curandeiros. As elites brasileiras em geral, durante os séculos XVIII e XIX, também se valiam desses serviços²⁶⁵.

Ainda sobre o tema, Witter estabelece duas conclusões:

(...) a Medicina não era o saber curador por excelência, mas uma entre diversas outras práticas de cura, muito embora estivesse num movimento de constante conquista de um espaço que pretendia hierarquizar, colocando-se acima e depois eliminando as concorrentes. Segundo, no que se refere ao curandeirismo, retirado o caráter de elemento que se constrói pela oposição a um outro saber, pode-se compreendê-lo como uma prática de cultura ancestral muito anterior aos conhecimentos médicos. Tais saberes, sempre presentes nos 'atos concretos do cotidiano das populações', 'cristalizados em hábitos, costumes e tradições' não podem ser tomados como um mero substituto da falta de médicos²⁶⁶.

²⁶² WITTER, 2001, op.cit., p. 72.

²⁶³ WENCZENOVICZ, Thaís Janaina. *Luto e silêncio: doença e morte na área de colonização polonesa no Rio Grande do Sul (1910-1945)*. Tese (Doutorado). PUCRS, Porto Alegre, 2007. p. 199-200.

²⁶⁴ WEBER, Beatriz Teixeira. Fragmentos de um mundo oculto: práticas de cura no Sul do Brasil. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 159.

²⁶⁵ SOARES, 2001a, op.cit., p. 14.

²⁶⁶ WITTER, 2001, op. cit., p. 89.

3.3 A opção pelos curandeiros

Para se compreender por que grande parte da população rural ou mesmo urbana dos séculos XIX e XX utilizava dos tratamentos oferecidos pelos curandeiros, é preciso entender os significados específicos tanto referentes à doença como à cura.

Primeiramente vale ressaltar que no Brasil (bem como no restante do Ocidente cristão), pelo menos durante o século XIX, o acompanhamento da doença e da morte não era de cunho médico²⁶⁷. A busca pelo prolongamento da vida do doente é um fenômeno recente: antes disso, cabia ao médico auxiliar na cura ou na morte, se fosse o caso, porque não se podia contrariar a vontade divina²⁶⁸.

Os tratamentos eram realizados, na maioria das vezes, pelos próprios familiares dos doentes. Os católicos recorriam aos padres; os afro-descendentes buscavam o auxílio das forças espirituais, evocando os seus antepassados. Nos dois casos, o que podemos reconhecer é que a ausência de médicos, freqüentemente, ocorria não pela escassez desses profissionais ou até mesmo de recursos. Na verdade, havia:

(...) fato de que, no imaginário popular, as explicações para as origens das doenças, as possibilidades de cura e as imagens do corpo passavam longe daquelas apresentadas pela Medicina acadêmica no Brasil a partir da institucionalização do ensino médico no país²⁶⁹.

Durante o século XIX a crença de que as doenças seriam provocadas por feitiçaria, por mau-olhado era muito presente, de tal sorte que apenas com um tratamento espiritual apropriado poderia se alcançar a cura. O mau-olhado era visto como algo extremamente nocivo, principalmente nas crianças; para combatê-lo, utilizavam-se amuletos, benzeduras, e não tratamentos médicos²⁷⁰. Essa era uma realidade que não dizia respeito apenas ao Brasil mas também a países da Europa, durante o mesmo período.

²⁶⁷ SOARES, 2001a, op. cit., p.13. O autor ainda coloca que, no Ocidente cristão, a preferência pelos curandeiros não se dá apenas pela falta de profissionais da Medicina, visto que nesses países o número de médicos era maior que no além-mar.

²⁶⁸ Ibid., p. 11.

²⁶⁹ Ibid., p. 12

²⁷⁰ Ibid., p. 13.

Desta maneira, os católicos procuravam os sacramentos da Igreja e as preces aos santos de devoção, porém não excluía a realização de práticas mágicas, a utilização das ervas e a procura pelos práticos que se dedicavam às diferentes artes de curar²⁷¹.

Corroborando com a temática, Soares disserta que:

(...) se os médicos eram deliberadamente preteridos pelos chamados curandeiros e charlatões, por mais reduzida que fosse sua quantidade, isso não significa a existência de uma lacuna preenchida por aqueles que, distantes de uma formação acadêmica, se entregavam ao exercício da arte de curar junto às camadas populares. Não é a ausência de médicos que explica a ampla aceitação dos curandeiros, mas antes a concepção de que a origem das doenças tinha uma natureza sobre-humana, sobre a qual essas pessoas possuíam a faculdade de intervir²⁷².

Pode-se apontar então que o curandeirismo possibilitava oferecer respostas aos problemas sobre a doença e sobre o sofrimento vivenciado por causa desta, em uma relação de solidariedade e confiança entre o curandeiro e o doente. Já a Medicina encarava a doença de outro modo: nem os doentes, nem os que o cercavam compreendiam tal discurso científico²⁷³.

Assim, a sociedade do século XX não era totalmente medicalizada no Rio Grande do Sul.²⁷⁴ Entre os italianos, como os demais grupos sociais que aqui viviam, necessitava-se primeiramente buscar a cura em casa, com benzimentos, infusões, chás, simpatias — até mesmo em orações. Além disso, a sabedoria dos mais experientes era levada em consideração: utilizavam-se, assim, procedimentos repassados através da tradição e de sugestões alimentares para os doentes.

Essas práticas de cura popular fizeram e ainda fazem parte do cotidiano dos italianos na cidade de Pelotas. Como parte da tradição, são passadas através das gerações, perduradas até a atualidade.

As dificuldades enfrentadas pelas pessoas que viviam no Rio Grande do Sul eram grandes. Dentre as principais encontravam-se a necessidade de se lidar com a doença, com as epidemias, com a escassez, com a insegurança²⁷⁵. Desta maneira, para os imigrantes em geral, no que diz respeito a estas questões, os primeiros anos de sua instalação aqui no Estado foram marcados por grandes dificuldades. Muitos deles, após a longa viagem, já chegavam doentes. O Governo buscou medidas para

²⁷¹ SOARES, 2001a, op. cit., p. 13.

²⁷² Ibid., p. 14.

²⁷³ WITTER, 2001, op. cit., p. 90.

²⁷⁴ WEBER, 2004, op. cit., p.161.

²⁷⁵ WITTER, 2005, op. cit., p. 25.

melhorar essa situação. Entretanto, essas soluções geralmente não saíam do papel, como a que foi elaborada no ano de 1899, pelo Decreto Estadual n. 247, inserido no Capítulo II, Artigo 18, ao referir que: “No caso de moléstia e absoluta falta de recursos terá o imigrante no primeiro ano de seu estabelecimento auxílio para dieta e compra de medicamentos e outros socorros necessários e que lhe possam ser emprestados”²⁷⁶.

Também, salienta-se que a liberdade profissional que ocorreu no Rio Grande do Sul facilitou que os sujeitos que praticavam diferentes formas de cura popular pudessem continuar com as práticas sem serem perseguidos pelas autoridades.

O importante é reconhecer que o curandeirismo e as práticas de cura popular, como foi dito anteriormente, não se construíram em oposição à Medicina, mas sim “como conjuntos de saberes criados pela experiência e preservados pela tradição, os quais teriam sempre espaço na cultura dos povos, muito antes do advento da Medicina acadêmica”²⁷⁷.

Mais do que nunca, devemos tomar cuidado em declarar que essa conjuntura marcada por dificuldades e pela falta de médicos por si só foi responsável pela procura dos imigrantes pelas práticas de cura. Keith Thomas nos convida a compreender esses sistemas de crenças, principalmente as suas utilidades práticas²⁷⁸. A respeito disso, assevera: “A impotência frente à doença era um elemento essencial na base das crenças que abordaremos. Igualmente essencial era a vulnerabilidade em relação a outros tipos de desgraça, principalmente quando vinham de súbito”²⁷⁹. Intempéries, fogo, mortalidade dos animais, todos esses acontecimentos afetavam a população²⁸⁰.

A insegurança presente em meio à população rural da Inglaterra no período estudado por Keith Thomas é um dos aspectos ressaltados em sua pesquisa. Ainda que não sejam as mesmas condições de vida, nem o mesmo período histórico, os imigrantes italianos da Colônia Maciel sofriam com inúmeras dificuldades semelhantes como as apresentadas pelo autor — tem-se a necessidade de se explicar o infortúnio humano, marcado pelas doenças, pela morte, pelas plantações

²⁷⁶ IOTTI, Luiza Horn. (org.) *Imigração e colonização: legislação de 1747-1915*. Porto Alegre: Assembléia Legislativa do Estado do RS; Caxias do Sul: Edusc, 2001. p. 738.

²⁷⁷ WITTER, 2001, op.cit., p. 19.

²⁷⁸ THOMAS, 1991, op.cit., p. 9.

²⁷⁹ THOMAS, loc.cit.

²⁸⁰ Ibid., p. 26.

malogradas. Não que essas crenças nasçam desses infortúnios, mas estes servem como motivo para que crenças herdadas de gerações anteriores se perpetuem.²⁸¹

Havia dificuldades de se buscar serviços médicos (a locomoção, a falta de acesso a serviços de pronto atendimento, a distância dos núcleos urbanos), em se diagnosticar as doenças e tratá-las (os tratamentos médicos, na maioria das vezes, eram mais dolorosos que os propostos pela Medicina popular, além de serem mais caros). Todos esses fatores influenciavam nas escolhas realizadas pela população acometida pelas doenças²⁸².

Deste modo, os colonos acabam por optar por empíricos, por herboristas, por curandeiros e por benzedeiros. As próprias donas de casa possuíam os seus medicamentos — assim, um vizinho auxiliava o outro quando surgia a doença²⁸³.

Para se buscar essas informações, que, como foi colocado anteriormente, são difíceis de serem encontradas na documentação impressa da época, a metodologia de História Oral torna-se um instrumento importante. É através das entrevistas que tomamos conhecimento das benzedeiros, das suas práticas, dos seus saberes, passados de geração para geração.

Com efeito, quando realizamos as entrevistas com as benzedeiros, não buscamos apenas as práticas que utilizam para buscar a cura dos doentes mas também todo o cotidiano que as envolve. Quando elas nos relatam as suas vivências, a sua vida em família, os seus trabalhos cotidianos, elas estão nos dando informações riquíssimas sobre os imigrantes italianos que se instalaram em Pelotas.

3.4 Mulheres e práticas de cura

A doença criava – principalmente no meio familiar – uma atmosfera de preocupações e de inquietações. Pouco se sabia sobre as doenças e sobre o próprio corpo. Neste sentido, a busca da cura através de orações e de rituais era parte do cotidiano das pessoas. Pelos diversos motivos apresentados anteriormente,

²⁸¹ THOMAS, 1991, op. cit., p. 19.

²⁸² Ibid., p. 20-23.

²⁸³ Ibid., 24.

os imigrantes buscavam a cura em casa, com benzimentos, infusões, chás, benzeduras, entre outros²⁸⁴.

As mulheres se destacaram na realização das práticas de cura no grupo dos imigrantes italianos instalados aqui no Rio Grande do Sul. De acordo com Gill:

As mulheres freqüentemente foram vistas pela História como bruxas e/ou feiticeiras, que lançavam um mau olhado sobre as crianças, promoviam a discórdia entre os homens e assumiam atos de vaidade e vingança entre os seus semelhantes. Eram às mulheres que cabiam os sentimentos mais vis²⁸⁵.

Eram elas que ministravam chás, que praticavam rezas e que buscavam o bem-estar da família — era incomum encontrar homens com tal comportamento. Além disso, as mulheres ocupam uma função fundamental vinculada à memória da própria família — são, de fato, as guardiãs da memória. Principalmente as mais velhas, são as responsáveis por guardar e por recontar as histórias e as memórias do seu grupo. Ao falar sobre suas vidas, acabam narrando a vida dos que as cercam.

Guardar a memória do grupo é algo essencial para a formação e para a manutenção deste último, sendo também o elemento base para a sua transformação. Se ocorrerem mudanças bruscas, corre-se o risco da desintegração dos referenciais fundadores, ameaçando-se, assim, a manutenção da própria identidade do grupo²⁸⁶.

A respeito disso, Ângela Gomes observa:

Esta dimensão da memória, que lhe dá limites e demanda reelaboração permanente, vincula-se a um fenômeno que a literatura especializada chama de “trabalho de enquadramento” da memória. Por conseguinte, o enquadramento e a guarda da memória comum se retroalimentam, estando ligados à presença de uma figura especial — porque singular no grupo e porque especializada —, que se reconhece e é reconhecida como o guardião da memória²⁸⁷.

O guardião é o responsável por fixar a História do grupo a que pertence (através da narrativa oral ou escrita) além de ser o que guarda os objetos materiais que encerram essa memória do grupo. Nas entrevistas, além de questionamentos direcionados às práticas de cura, diversas questões vêm à tona, como, por exemplo, a vida das famílias, as suas tradições, o dia-a-dia, enfim, toda a memória das

²⁸⁴ WENCZENOVICZ, 2007, op. cit., p. 203.

²⁸⁵ GILL, 2007. op. cit., p. 209.

²⁸⁶ GOMES, 1996, op.cit., p. 7.

²⁸⁷ GOMES, loc.cit.

mulheres — e conseqüentemente de seu grupo. Muitas vezes, fotografias são revistas — com isso, saltam aos olhos as histórias que vão sendo narradas.

De acordo com Le Goff, o aparecimento da fotografia no século XIX revoluciona a memória, possibilitando que esta se multiplique, dando “uma precisão e uma verdade visuais nunca antes atingidas, permitindo assim guardar a memória do tempo e da evolução cronológica”²⁸⁸. Para o referido autor, geralmente cabe à mãe, à mulher, essa função de retratista da família²⁸⁹.

Ainda sobre o assunto, quando se busca a memória dessas mulheres, não se trata de buscar apenas uma memória pessoal mas também uma memória familiar, social e grupal. Sempre se leva em consideração que “a memória é um cabedal infinito do qual só registramos um fragmento”²⁹⁰.

Não é necessário voltar aqui às discussões feitas no capítulo anterior, porém vale ressaltar que, quando se entrevistam essas benzedeiras, fica-se diante de sua memória individual e coletiva. Conforme vão nos contando sobre as suas práticas de cura, vão relacionando-as com quem as ensinou, deixando claro que as práticas, na grande maioria, eram provenientes da família ou foram ensinadas por pessoas que estavam instaladas na região de colonização.

Ainda rememoram situações em que a doença se fazia presente na família e entre os vizinhos, e toda a preocupação que isso causava, principalmente, há alguns anos. Contam as suas histórias, descrevendo os seus trabalhos e ocupações; entre um benzimento e outro, vão trazendo lembranças de seus antepassados, dos pais, das dificuldades enfrentadas, falando sobre a vida cotidiana destes e sobre a sua própria.

Elas se preocupam em passar as histórias familiares adiante: nós vamos ouvi-las. Não se julgam se as suas palavras são verdadeiras, porque, conforme foi colocado anteriormente, a memória é uma releitura desse passado visto pelos olhos de hoje. Neste sentido, considerar-se-ão as suas lembranças como algo que tem importância para a pesquisa em questão, por tratar-se de dados que não seriam encontrados nas fontes oficiais.

²⁸⁸ LE GOFF, 1994, op.cit., p. 466.

²⁸⁹ LE GOFF, loc.cit.

²⁹⁰ BOSI, 1983, op. cit., p. 3.

3.5 Resistência às práticas de cura

Antes de entrar propriamente no assunto das práticas de cura que ainda perduram entre os imigrantes italianos na cidade de Pelotas, é necessário fazer algumas ressalvas.

A necessidade de se buscar as entrevistas na atualidade sobre as práticas que eram desenvolvidas durante o final do século XIX e início do século XX foi uma saída encontrada para a falta de documentação escrita sobre o período.

Outro fator que necessita ser assinalado é que a busca pelos sujeitos que praticavam as curas, no princípio da pesquisa, cujos resultados estão aqui sendo analisados, procurava por agentes de cura italianos. Além disso, não foram encontrados registros nos jornais do período sobre benzedeiros de origem italiana. Nos jornais, os principais assuntos tratados sobre curandeirismo dizem respeito a homeopatas, a curandeiros, mas nenhum deles relacionados a italianos.

Isso pode ser devido ao fato de que, os benzedeiros — ou, no caso desta pesquisa, as benzedeiros italianas — ocupavam-se principalmente do tratamento da própria família ou dos vizinhos próximos, não atuando na cidade, por exemplo, onde poderiam vir a ser conhecidas e citadas na imprensa. Como já foi dito anteriormente, as benzedeiros das quais este trabalho trata eram principalmente mães, avós, vizinhas, que ajudavam as pessoas próximas, não entrando diretamente em conflito, por exemplo, com a classe médica.

Estudos apontam que, principalmente durante o século XIX, as práticas realizadas pelos curandeiros e pelos que exerciam a Medicina oficial não se diferenciavam de forma radical. Assim:

Logo, as denúncias estavam ligadas muito mais a quem praticava a cura do que ao tipo de cura praticada. A fronteira entre o que era lícito ou ilícito era bastante fluida, variando conforme o local e os interesses envolvidos

²⁹¹

Em um primeiro levantamento sobre as benzedeiros da Colônia Maciel, podemos destacar alguns aspectos, a saber, a diminuição dos agentes que se dedicam às práticas de cura popular. Foram citadas seis mulheres que eram reconhecidas pela comunidade como benzedeiros. A partir desse momento, iniciaram-se as buscas por estas e os primeiros contatos. Dessas seis mulheres,

²⁹¹ WITTER, 2001. op. cit., p. 72.

duas estavam com idade muito avançada e não praticavam mais os benzimentos — por motivos de saúde, não foi possível entrevistá-las. E uma delas acabou por falecer repentinamente durante os trabalhos de campo.

Desta maneira, três entrevistas foram realizadas. Nestas, buscaram-se informações gerais sobre o cotidiano dessas benzedeadas, como aprenderam os benzimentos, se os conhecimentos foram passados pelos familiares das gerações anteriores, como foram aprendidos, se houve influência de outras culturas, se há interesse de as novas gerações em aprender as técnicas, se os benzimentos são bem aceitos, quem as procura e por qual motivo, além da descrição das práticas de cura empregadas.

As depoentes são descendentes dos primeiros italianos a se instalarem na Colônia Maciel. Vale frisar que as mulheres foram o grupo privilegiado desta pesquisa, pois são, dentro da imigração italiana, responsáveis por buscar a cura dos doentes ou por apaziguar o seu sofrimento. Elas também se apresentam como as principais guardiãs da memória desse grupo, sendo responsáveis por passar as tradições adiante.

A primeira entrevista foi realizada com Maria Domingas Zanetti²⁹², de 86 anos. Ela nasceu na Colônia Maciel, filha de José Zanetti e Ana Isabel Casarim Zanetti. Ali casou e criou os seus cinco filhos. Hoje reside na Colônia Rincão da Cruz, próximo à divisa com a Colônia Maciel.

²⁹² Entrevista realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Rincão da Cruz, no Município de Pelotas.



Figura 3: Maria Zanetti, explicando o benzimento.



Figura 4: Foto do casamento de Maria Zanetti.

Eldorilda de Ávila²⁹³, 75 anos, foi a segunda benzedeira a ser entrevistada. Moradora da Colônia Maciel, é descendente de imigrantes italianos e alemães e casou-se com um afro-descendente. Teve três filhos.



Figura 5: Eldorilda de Ávila, no momento da entrevista

²⁹³ Entrevista realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

Maria Scaglioni²⁹⁴, 67 anos, foi a última entrevistada. Neta de imigrantes italianos por parte da mãe, seu pai era uruguaio. Ela casou-se com um neto de imigrantes italianos também da Colônia Maciel. Teve duas filhas, residindo atualmente na Colônia Rincão da Cruz. Esta depoente pediu para não ser fotografada.

As entrevistas seguiram um roteiro pré-estabelecido, que tinha como perguntas iniciais as informações como nome, filiação, idade, onde nasceu, quando e com quem casou, quantos filhos teve; seguiam-se perguntas relacionadas à infância. Nessa fase das lembranças da infância e da vida dos pais, a fala das mulheres acaba enfatizando as mesmas dificuldades citadas nos documentos analisados anteriormente. Sobre essas dificuldades, comenta Maria Zanetti: “Ah, eles trabalhavam dando duro na lavoura, eles não tinham animal pra trabalhar, não tinham ferramentas, aí as lavouras eram tudo feitas com enxadas. Semeavam trigo, tudo a terra feita com enxada, tudo era assim”²⁹⁵.

Maria Scaglioni discorre sobre as dificuldades de se chegar ao hospital e sobre a tradição do benzimento que a sua família possuía:

É, e hospital e se ia fazer uma consulta era muito difícil. Então as benzedeira se... faziam fila na porta pra benzer. Mas muitos dizem que a minha avó era assim, mas eu nunca vi, era só, era sapinho, quebrante, encalhe e sol na cabeça e o pé torcido. Isso aí eu me lembro que ela benzia. Agora se acontecia outras coisas eu não posso dizer²⁹⁶.

Dona Eldorilda relata os problemas enfrentados no dia-a-dia:

Eles sempre foram da agricultura (os pais). Plantando milho, batata, feijão, trigo, eles plantavam na época, agora ninguém mais planta trigo. Então a gente se criou assim, trabalhando com eles na lavoura. E a minha, a minha mãe que foi, quando eu nasci, ela foi passando muito trabalho, porque a gente era muito pobre, a gente se criou trabalhando²⁹⁷.

Com relação ao atendimento médico, a depoente ainda destaca que:

Na época, quando uma pessoa ficava doente aqui, se não dava pra resolver por aqui mesmo, tinha que ir pra Pelotas, às vezes até em cima de um caminhão de carga, quando conseguia. Inclusive a minha mãe ela morreu no parto, não deu tempo de levar pra Pelotas pra ser atendida, né. Ela só durou duas horas. Aí até que ela, minha irmã eu que criei, e ela mora lá na

²⁹⁴ Entrevista realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 08 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

²⁹⁵ Entrevista com Maria Zanetti, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Rincão da Cruz, no Município de Pelotas.

²⁹⁶ Entrevista com Maria Scaglioni, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 08 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

²⁹⁷ Entrevista com Eldorilda de Ávila, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

vila. Então foi assim, uma vida muito difícil, porque a pobreza era muita, não só com nós, tinha muita pobreza nessa colônia. Ninguém tinha carro. Carro pequeno aqui ninguém tinha²⁹⁸.

Uma das depoentes nos relata que a sua família, quando se instalou na Colônia Maciel, trouxe consigo um médico, de origem italiana. Contudo, sobre este, não foram encontrados mais registros. De acordo com a filha da depoente, que participou da entrevista:

Aqui na casa da minha avó, quando eles vieram da Itália, eles ficaram lá e tal, eles conseguiram dinheiro, vieram, fizeram aqui, aí a minha família trouxe um médico pra cá. Eu não me lembro o nome dele, era pai do João Possa. E aí o João Possa atendia essa região aqui, aqui na nossa casa. E aqui nessa peça aqui o meu avô trouxe um dentista pra atender o pessoal dessa região, que o meu avô tinha mais dinheiro, então ele era um dentista, vamos dizer, da família, o médico era da família, mas daí atendia as pessoas pobres aqui da volta²⁹⁹.

A entrevistada não o conheceu; além disso, não garantiu com certeza se o médico era nascido na Itália ou não, porém acredita que sim; também não soube informar se ele era formado ou apenas prático, pois esse médico foi trazido pela família do marido. Quando ela casou e se mudou, aquele já não atendia mais na Colônia.

Outra entrevistada também teve contato com outras formas de cura que não os benzimentos. Dona Eldorilda conta que o seu pai era homeopata e que assistia a região; entretanto, aquela acabou por não aprender as técnicas utilizadas por este. Neste sentido, “O meu pai, ele trabalhou muito tempo com homeopatia, depois ficou velho, ele parou. Ele morreu com 86 anos. Então ele tratava assim, os vizinhos assim com homeopatia”³⁰⁰.

Depois de narrar o que lembravam da infância e das dificuldades encontradas no seu cotidiano, as entrevistadas foram questionadas sobre as práticas de cura com as quais tinham contato.

²⁹⁸ Entrevista com Eldorilda de Ávila, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

²⁹⁹ Entrevista com Maria Scaglioni, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 08 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³⁰⁰ Entrevista com Eldorilda de Ávila, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

3.6 Benzimentos: aprendizado e utilização do dom

Uma das questões que surgiram com esta pesquisa foi se as benzedadeiras teriam herdado os seus conhecimentos sobre as práticas de cura dos antepassados provenientes da Itália — pelo fato de que aqueles eram repassados de geração para geração — ou se eles eram uma mescla de diferentes culturas.

A segunda questão dizia respeito se essas mulheres — apesar de serem benzedadeiras e de se encaixarem na categoria de curandeiras — foram ou não perseguidas diretamente pela classe médica. Cabe ressaltar que sempre atuaram no interior do Município, não encontrando reconhecimento externo à sua própria comunidade, sendo o seu local de atuação reduzido.

O primeiro aspecto a ser pesquisado era identificar como essas mulheres aprenderam a benzer. É importante observar que os processos de cura popular podem ser ensinados ou aprendidos de diferentes maneiras. Um deles consiste em aprender de forma assistemática: as benzedadeiras referem os seus ensinamentos de várias fontes, isto é, fórmulas de chás, passadas por pessoas da família ou por vizinhos e até mesmo nos livros de Medicina natural³⁰¹.

Como relata Quintana: “Essa aprendizagem está normalmente associada à presença de um mestre, que, via de regra, é uma figura de família praticante da benzedura”³⁰². Continua da mesma forma a ser uma aprendizagem assistemática, pois pode começar como uma brincadeira da criança que imita o adulto ou este último que ensina a criança. O reconhecimento social geralmente se dá em uma idade avançada, e isso tem relação direta com a tradição, ao fato de que as pessoas mais velhas são “a voz da experiência”³⁰³.

Neste sentido, compreende-se que:

Vemos, assim, que as receitas, pomadas, chás podem ser ensinados pela transmissão verbal ou de alguma forma mais sistemática — como pela leitura de um livro —; porém, o procedimento terapêutico sempre exige uma figura de identificação para seu estabelecimento³⁰⁴.

³⁰¹ QUINTANA, Alberto Manuel. *A ciência da benzedura: mau-olhado, simpatias e uma pitada de Psicanálise*. Bauru: EDUSC, 1999. p. 53.

³⁰² Ibid., p. 54.

³⁰³ QUINTANA, loc.cit.

³⁰⁴ Ibid., p.55.

Outra forma de aprendizagem poderia ser feita através da descoberta do dom, por alguma experiência mística, que pode ou não ser anunciada por um ser sobrenatural, como um anjo, por exemplo³⁰⁵.

Através das entrevistas, observou-se que os conhecimentos sobre as benzeduras foram passados de geração para geração, pelas mulheres da família. Corroborando com essas informações, Maria Scaglioni declara:

Eu aprendi com a minha avó os benzimentos. E os remédios, quando as crianças estavam doentes ela dava saída a mãe, ou a avó, como eu digo, que ela ficava uma parte com nós, com a minha mãe, o meu pai. Então ela dizia, conversava muito, ela tomava chimarrão, era uma velha muito antiga, então ela conversava comigo. E eu muito assim ia indo, fui indo, e quando ela não estava eu tinha que... Mas nunca matei ninguém (risos) graças a Deus³⁰⁶.

Dona Eldorilda refere que a única experiência de cura que teve em sua família foi a que descrevemos anteriormente. Ela descreve que aprendeu “de cabeça” os benzimentos, sem ninguém ter ensinado. Acredita que tem o dom, então se iniciou nesse processo. A respeito disso:

Toda pessoa tem que ter o dom. E também nem... não é toda a benzedura que a gente aprende. O falecido meu marido benzia assim de ar nos dentes, às vezes vinha uma pessoa aí louco de dor de dente, ou mesmo os filhos mesmo, com dor de dente e ele benzia era uma vez só. E ele me ensinava e eu não conseguia aprender, dor de dente nunca consegui. É uma coisa que parece que é da natureza da gente, que não adianta, quando não é pra ser pra gente, não adianta³⁰⁷.

Dona Maria Zanetti, quando questionada sobre a cobrança do benzimento, salienta que não pode cobrar, pois:

“Deus, quando andava na Terra, ele fazia as curas e não cobrava nada. Então a gente também tem que fazer a obra de Deus e não cobrar. Se eles querem dar alguma coisa, um dia a gente aceita, mas senão não. Se um diz ‘bom eu quero benzer’, mas não tem o dom, acho que não adianta³⁰⁸”.

Eldorilda se posiciona da mesma maneira:

Não cobro nada. Nunca cobrei nada de ninguém. Eu acho que a benzedura foi uma coisa que Jesus deixou pra nós pra quem não pode pagar nada pra, que tem que ir no médico no último. Eu não cobro nada de ninguém.

³⁰⁵ QUINTANA, 1999, op. cit., p.55.

³⁰⁶ Entrevista com Maria Scaglioni, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 08 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³⁰⁷ Entrevista com Eldorilda de Ávila, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³⁰⁸ Entrevista com Maria Zanetti, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Rincão da Cruz, no Município de Pelotas.

Alguém que quer me dar alguma coisa, claro eu recebo, um presente a gente recebe enquanto é hora³⁰⁹.

Igual opinião possui Maria Scaglioni:

Não. Se querem me dar alguma coisa, um pé de flor ou umas muda de alface ou repolho, ou seja o que for, melhor ainda. Mas não cobro nada pra ninguém. Não, não, não. Isso aí não, porque a minha vó não cobrava, a minha avó dizia assim: "vai te curar em casa, te cuida", dizia ela³¹⁰.

A idéia do dom é considerada como algo positivo, porém é um fardo que necessita ser carregado. Para Quintana: "Ao mesmo tempo que esse dom traz à pessoa um série de qualidades, ele também impõe um ofício: o ofício da benzedura³¹¹." Dito de outra maneira, a pessoa que tem o dom, adquire um compromisso com essas práticas. Precisa fazer-se presente sempre que necessário. O dom também determina a gratuidade do atendimento, pois o único pagamento é o reconhecimento³¹².

Sobre as responsabilidades disso:

É um compromisso muito, muito grande isso aí. Olha, às vezes eu tremo quando chega as pessoas aí com as crianças enroladinhas aí, com sapinho ou com aqueles negócio de dor de ouvido, "ah, eu botei óleo de cozinha", "mas tu não pode fazer!"³¹³

Cabe aqui uma ressalva: com a pesquisa, não se manteve a idéia de que esses conhecimentos eram provenientes apenas de práticas italianas. Pelo que foi observado, aqueles se mesclavam com as demais culturas com as quais os italianos da Colônia Maciel tinham contato. O fato de ocorrer casamentos entre os imigrantes italianos, alemães e com os afro-descendentes facilitou que essas práticas se imbricassem. Isso aconteceu principalmente com os conhecimentos oriundos dos afro-descendentes. Dona Maria Zanetti corrobora com essa idéia

³⁰⁹ Entrevista com Eldorilda de Ávila, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³¹⁰ Entrevista com Maria Scaglioni, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 08 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³¹¹ QUINTANA, 1999, op. cit., p. 85.

³¹² Ibid., p. 86-87.

³¹³ Entrevista com Maria Scaglioni, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 08 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

quando relata que aprendeu os benzimentos com a sogra, que era “brasileira”, e que esse aprendizado se deu pela observação³¹⁴.

Quando adentramos na Colônia Maciel, nós nos deparamos não apenas com descendentes italianos — apesar de estes somarem a maioria. Com o passar dos anos, outras etnias acabaram por se instalar no local; ainda, residindo nas proximidades, fizeram com que as culturas e os costumes fossem misturando-se — isso ocorreu também com as práticas de cura. Claro que essa realidade não diz respeito apenas a essa Colônia. Soares, ao tratar do Rio de Janeiro, durante o século XIX, nos descreve que:

Adaptando-se às novas condições encontradas, experimentavam, por iniciativa própria, novos ingredientes e, sobretudo, apropriavam-se diretamente, ou por intermédio dos mamelucos, dos saberes indígenas. Assim, a experiência acumulada pelo cotidiano produzia novas mezinhas, resultado da amálgama de tradições indígenas, ibéricas e africanas, às quais todos tinham acesso ilimitado. Geralmente usadas por conta própria, de acordo com os saberes domésticos enraizados pela tradição ou atendendo a recomendações específicas dos curandeiros, as mezinhas domésticas constituíam prática bastante comum no Brasil³¹⁵.

É interessante registrar agora que as benzedeiras afro-descendentes são reconhecidas como mais poderosas que as de origem italiana. A respeito disso, uma das depoentes nos coloca que os italianos não teriam tanto poder como os negros, que teriam aprendido essas técnicas ainda no tempo da escravidão. Ela fala isso quando relata que uma de suas vizinhas, descendente de escravos, seria mais poderosa que as benzedeiras italianas³¹⁶.

Outro aspecto interessante a ser verificado é que essas mulheres preferem não ser chamadas de benzedeiras, não se reconhecendo como profissionais na arte de curar. Todas são católicas e preferem ver esses rituais de cura como orações e como pedidos e não propriamente como agentes de cura. Neste sentido, dona Eldorilda relata que “nasceu e cresceu católica” e que não gosta de falar dos benzimentos, pois muita gente não acredita e acabam acusando as benzedeiras de feitiçaria.

A mesma depoente faz questão de colocar esse processo como um favor, como uma utilização do dom que tem em benefício dos que a cercam. Isso fica

³¹⁴ Entrevista com Maria Zanetti, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Rincão da Cruz, no Município de Pelotas.

³¹⁵ SOARES, 2001a, op.cit., p. 15.

³¹⁶ Entrevista com Maria Scaglioni, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 08 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

marcado na sua fala: “Alguma coisa eu até benzo. Um vizinho, uma criança, às vezes. Alguma coisa que eu sei”³¹⁷.

Elas têm a visão de que apenas são portadoras do dom, mas que quem faz a cura não são elas: isso só ocorre pela vontade do divino. Assim: “Ainda que confie nos procedimentos utilizados, tem-se consciência de que, em última instância, é a vontade superior que determina a melhora. A atuação da benzedeira ficaria restrita a uma intermediação das forças sagradas”³¹⁸.

Mesmo tendo presente que participam de um processo em que são intermediárias da vontade divina, que se manifesta através do dom, isso não destitui essas mulheres de uma espécie de poder — elas estão, pois, próximas ao divino. Podem, por exemplo, identificar a influência negativa de alguém, curar problemas físicos através de seus conhecimentos de Medicina popular e rezar para que tudo siga no bom caminho³¹⁹.

3.6.1 Rituais

As entrevistadas são católicas praticantes e isso é bem visível nas casas onde moram. Todas possuem altares com os seus santos de devoção: é à frente desses locais consagrados à oração que elas praticam os benzimentos.

Entre outros fatores que são comuns a todos os benzimentos é o fato de que as práticas de cura se baseiam na idéia de benzer três vezes, durante três dias diferentes. O número pode estar relacionado com as três pessoas da Santíssima Trindade (o sinal da cruz). Ainda, esse número também é reconhecido em várias culturas como o número perfeito, harmônico, que contém poderes mágicos — portanto, essa pode ser a explicação para a sua utilização³²⁰. Indagada sobre o número de vezes que o benzimento deve ser realizado, Dona Maria Zanetti relata

³¹⁷ Entrevista com Eldorilda de Ávila, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³¹⁸ QUINTANA, 1999, op.cit., p.85.

³¹⁹ Ibid., p.105-134.

³²⁰ Ibid., p. 182.

que é necessário benzer três vezes. Ainda ressalta que nesses benzimentos sempre são rezados três Pai Nossos e três Ave Marias³²¹.

Os benzimentos realizados também são parecidos entre si. As doenças que são bentas com mais freqüência são: encalhe, cobreiro (pode incluir picadas de insetos e aftas), quebranto, dor de cabeça, dor de dente, rendido, verruga, entre outros; há, ainda, o uso de chás e xaropes, na maioria das vezes cultivados e produzidos pelas próprias benzedadeiras.

O quebranto é uma das doenças mais comumente benzidas. As benzedadeiras buscam curar mais as crianças, porém, segundo aquelas, adultos também podem ter a necessidade de serem bentos. Ainda, o quebranto é causado pelo olho gordo, pela inveja e faz com que, principalmente, a criança não se desenvolva com saúde. Dona Eldorilda benze o quebranto da seguinte forma:

Olha, o benzimento do quebranto, eu benzo com alecrim, alecrim, desse da capoeira, até eu tenho aqui assim. (...) Então a gente pergunta assim “do que eu benzo”, e o cliente diz assim, ou responde por uma criança, “quebranto”. Então eu digo assim “alecrim quando nascesse sem ser semeado, eu quero tu me benza esse quebranto malvado”, três vezes.(...) A criança tem que tá junto. Porque o quebrante é assim, a criança que tem quebrante forte, o quebrante qualquer um pode botar, é só achar graça de uma coisa que a criança faz. Acha graça e fica achando graça e bota quebrante³²².

Dona Maria Scaglioni benze de modo diferente: “Ângela, eu não te pari, mas eu te benzerei, em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo, amém”. A gente faz três vezes³²³. Outra depoente tem uma fórmula parecida: “Ah, quebrante a gente diz a mesma coisa: ‘tua mãe te pariu, Deus que te crie, tem olho mal, inveja, mal olhado ou de quebrante, vai ser tirado’, e reza Pai Nosso e Ave Maria, a mesma coisa”³²⁴.

O benzimento para dor de cabeça é realizado da seguinte maneira:

Aí eu amorno a água, boto num vidro, pelo meio, um vidrinho pequeno, eu até tenho um aí. Vidrinho fino, né. E aí eu boto uma pitadinha de sal ali dentro, naquela água, e aí eu boto um, um pano na boca do vidro, assim, né, e boto o vidro emborcado na cabeça da pessoa. E aí se a pessoa tem sol na cabeça, mal na cabeça, aquela água explode pra cima, né. Ela

³²¹ Entrevista com Maria Zanetti, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Rincão da Cruz, no Município de Pelotas.

³²² Entrevista com Eldorilda de Ávila, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³²³ Entrevista com Maria Scaglioni, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 08 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³²⁴ Entrevista com Maria Zanetti, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Rincão da Cruz, no Município de Pelotas.

representa até que tá fervendo. E se não fizer isso é que não tem. Não é, então pode ser outra coisa³²⁵.

Para Maria Zanetti, o benzimento para dor de cabeça é muito parecido com o de quebranto:

A dor de cabeça a gente diz o nome, diz que (não está claro) "... a tua mãe que te pariu, Deus que te crie, tens quebrante de olho mal ou de inveja ou de mal olhado, que te seja tirado, em nome de Deus e da Virgem Maria, sol, lua, luz, em nome dela e da Santa Cruz; sol, lua, luz, em nome dela e da Santa Cruz; sol, lua, luz, em nome dela e da Santa Cruz". E reza um Pai Nosso e uma Ave Maria três vezes, mais por isso bota um copo da água num pano branco em cima da cabeça. Se ele ferver é porque tem, se não ferver é que não tem³²⁶.

O emprego da água tem relação com o papel purificador desta última para o Catolicismo bem como a idéia de purificação remete diretamente às forças da natureza³²⁷.

Para dor de dente, somente Maria Scaglioni benze:

Assim o nome da pessoa, e fazendo três cruz, em nome do Pai... "Eduardo, te benzo em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo, esse dente que tá te incomodando, que leve pra mata, os mar e o deserto, em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo", e aí a gente reza aquilo ali três vezes: "que mande pra mata, mar e deserto, em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo", "Eduardo eu te benzo, esse dente, Deus Nosso Senhor que te manda esse dente, essa dor do dente que te incomoda, que te mande pras mata, o mar e os desertos, em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo", três vezes, barreira³²⁸.

Outro problema que é bento pelas benzedadeiras é o encalhe que significa literalmente algo que ficou "retido" no estômago e que precisa ser eliminado pelo corpo:

O encalhe, pra mim benzer eu até eu benzo a pessoa nas costas da pessoa. Então é assim ó "se o encalhe pegar de fulano ou fulana – que a gente fala o nome – que ou suba ou desça, em nome de Deus e da Virgem Maria". É assim, três vezes³²⁹.

E o benzimento do encalhe tem muitos, tem muitos. Tem um que eu benzo com ovos, outro com não sei o quê... mas o meu assim: "casa velha, esteira velha, homem bom, mulher maligna, o que tem nesse estômago que desça

³²⁵ Entrevista com Eldorilda de Ávila, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³²⁶ Entrevista com Maria Zanetti, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Rincão da Cruz, no Município de Pelotas.

³²⁷ QUINTANA, 1999, op.cit., p. 184.

³²⁸ Entrevista com Maria Scaglioni, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 08 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³²⁹ Entrevista com Eldorilda de Ávila, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

para baixo que suba para cima, em nome de Deus e da Virgem Maria”. Eu faço sete vezes assim³³⁰.

Sobre os benzimentos para verrugas, estes são muito parecidos em todos os casos:

E tem quando a pessoa tem verruga, as crianças vêm cheio de verruga pra benzer, aí pega um fiapinho de linha, bem velhinha, que esteja quase podre, aí tu faz um nó, aí tu olha dentro do nó assim e aperta o nó e diz: “tu tem sete... fulano tu tem sete verrugas, que de sete fique seis, que de seis fique cinco, que de cinco fique quatro e que de quatro fique três, de três fique duas, que de duas fique uma, de uma nenhuma”. E aperta o nó e reza um Pai Nosso e uma Ave Maria também. E aí faz três vezes, e aí enrola aquele fiozinho e bota de baixo... Enterra onde bate a goteira da casa que é pra poder ser ligeiro. E conforme aquilo apodrece desaparece a verruga³³¹.

Da berruga é uma benzedura assim ó, é: “Elias teve nove filhos, de nove ficou em oito, de oito ficou em sete, de sete ficou em seis, de seis ficou em cinco, de cinco ficou em quatro, de quatro ficou em três, de três ficou em dois, de dois ficou em um, de um em nenhum, então assim como diminui essa família de Elias até o fim, também que diminua essas berrugas até o fim”. E desaparece³³².

Em contrapartida, as práticas de cura para os cobreiros são diferentes, mas sempre buscam “cortar o mal”, isto é, o começo e o fim do cobreiro, sua “cabeça e rabo”. Para isso, é comum a utilização de facas e de tesouras³³³:

É pra, pra cobreiro, a gente leva a criança perto de um chiqueiro de porco, onde tem um cocho, e deixa cair um pouquinho de baba da boca, e aí faz cruz com uma faca e diz “o que corte?”, e o outro responde “cobreiro brabo”, “aí corto a cabeça, o rabo e a cabeça, que não brote nem (não está claro), em nome de Deus e da Virgem Maria”. E reza um Pai Nosso e uma Ave Maria três vezes, assim³³⁴.

Assim, perto do fogão, daí tu pega derrama três pouquinho de água, aí tu pega a pessoa ali, daí tu pega onde tá o negócio, daí tu faz assim: “cobreiro brabo, com o que eu te corto? Com barro de alegria com barro do pote, em nome do Pai, do Filho...”, tudo assim. E aí tu vai fazendo, aquilo some³³⁵.

Isso aí eu benzo tanto na cinza do fogão como eu benzo também na grama, cortando a grama. Aí, por exemplo, aí eu pergunto: “o que eu benzo”, a pessoa mesmo me diz assim: “cobreiro”, aí esse mesmo eu faço, “corto a cabeça e rabo, em nome de Deus e da Virgem Maria e do divino Espírito Santo”. Então, tem algumas benzedeadas que não é muito fácil. Pra benzer

³³⁰ Entrevista com Maria Scaglioni, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 08 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³³¹ Entrevista com Maria Zanetti, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Rincão da Cruz, no Município de Pelotas.

³³² Entrevista com Eldorilda de Ávila, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³³³ QUINTANA, 1999, op.cit., p. 77.

³³⁴ Entrevista com Maria Zanetti, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Rincão da Cruz, no Município de Pelotas.

³³⁵ Entrevista com Maria Scaglioni, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 08 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

de sol na cabeça tem muitas palavras. Tem que falar em todos os ares assim que a gente mais ou menos imagina que pode prejudicar. É ar do sol, ar da lua, ar da água, ar do vento, ar da terra, ar do espelho, ar do fogo, ar de todos dos ares que tem na cabeça do fulano que saia por onde entrou, em nome de Deus e da Virgem Maria e do divino Espírito Santo³³⁶.

Como colocado anteriormente, a idéia de se utilizar práticas mágicas não apenas busca a cura mas também ocorre a tentativa de dominação do tempo:

A gente reza “Santa Bárbara a serviço, ele se levantou e se vestiu, agarrou o botãozinho na mão e saiu, Jesus perguntou: onde vais, Bárbara? Vou abrandar tempestades onde não faça mal nem a mim nem a ninguém, em nome de Jesus será abrandado”. E aí a gente reza a mesma coisa, três vezes, e faz cruz pro lado do temporal.(...)Aí ele pára, né. Não é ruim pra nenhum, nem pra outro³³⁷.

Maria Scaglioni também se vale de “simpatias” para benzer o tempo:

Ah, pro temporal a gente crava um machado, o vento vem vindo ali, a gente pega um machado com força e *puff* no chão. Isso aí é a coisa do italiano (risos). Ou atirar a peneira, assim a joeira ou um coador, que a gente tem na cozinha, atirar no terreiro, diz que é muito bom isso aí, não sei, mas eu tenho fé no machado, aquilo abre assim, muito bom³³⁸.

Para Quintana, muitas vezes as palavras pronunciadas podem não fazer muito sentido; ainda, durante o ato de benzimento, podem ser apenas balbuciadas, pois: “Na reza de algumas benzedeadas, as palavras deixam de transmitir uma mensagem, é o ato de falar que está dizendo algo, e não as palavras. É através do ritual de sua pronúncia que se procura comunicar.”

3.6.2 Uso de plantas medicinais

As benzedeadas, foco deste estudo, além de cuidarem do âmbito espiritual de seus “pacientes”, também se focam na utilização de ervas medicinais. É comum o

³³⁶ Entrevista com Eldorilda de Ávila, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³³⁷ Entrevista com Maria Zanetti, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Rincão da Cruz, no Município de Pelotas.

³³⁸ Entrevista com Maria Scaglioni, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 08 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

cultivo dessas plantas em hortas próximas às suas casas. As próprias benzedeiras se ocupam do seu cuidado e receitam chás para os mais diversos problemas.



Figuras 6: Maria Zanetti, mostrando as plantas medicinais que cultiva.



Figura 7: Eldorilda de Ávila, descrevendo as plantas medicinais.

Esse costume também foi herdado dos familiares, porque, com as dificuldades em relação à saúde, os chás se tornavam os tratamentos mais utilizados.

Dona Eldorilda fala da quantidade de chás que cultiva:

Tem muitas qualidades. Aí, ali tem o funcho, ali tem quebra-tudo, tem malva, tem capim cidrão, tem cidreira, tem hortelã, tem mil ramos, tem iodo, tem o poejo e tem o alecrim da horta, que é chá, tem pariparoba, tem melhoral, alcachofra, talvez umas quinze qualidades³³⁹.

Maria Scaglioni nos apresenta uma relação completa dos chás que cultiva e utiliza³⁴⁰ (ver Anexo F).

As benzedeadas também produzem xaropes com a mistura dessas ervas. Esses medicamentos são comercializados e geralmente já são feitos sob encomenda. Maria Scaglioni apresenta a receita de um xarope:

O xarope daí eu vendo, porque é 500 gramas, 600 gramas de cebola, 600 gramas de açúcar, três colher de mel e ali vai... aqueles chá aqui da colônia não cobro, né. Vai 9 horas de fogo, queimo uns vinte, uma caixa de vinte quilo de pêssego de lenha, e lenhas boas pra fazer, porque aquilo tem que ser numa lenta, num foguinho...³⁴¹.

Ainda, a depoente enfatiza que curou muitos problemas de pulmão com essa receita e que possui clientes que a procuram para comprar todos os anos o remédio caseiro. Vale frisar que essa é uma das formas de se demonstrar a eficácia do tratamento pela procura freqüente dos clientes.

Deste modo, essas benzedeadas encontram sentido nessas rezas e chás quando estes se encaixam nesse processo ritual. Como nos estudos realizados por Quintana, as entrevistadas dividem o benzimento em três etapas: em um primeiro momento, a chegada, em que são expostos os problemas; em um segundo momento, as rezas ou a bênção; em um terceiro momento, é prescrito o chá ou o xarope³⁴². Cabe destacar também que elas aprenderam a benzer em casa; além disso, tiveram o reconhecimento do grupo e uma procura maior pelos seus serviços

³³⁹ Entrevista com Eldorilda de Ávila, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³⁴⁰ Todas essas ervas e suas utilizações foram extraídas de um livro de anotações da entrevistada e são apresentadas aqui como forma de demonstrar que a utilização de chás e ervas é corriqueira. Contudo, não podemos afirmar se esses tratamentos surtem efeitos. Sobre isso, ver: SIMÕES, Cláudia Maria Oliveira; MENTZ, Lilian Auler; SCHENKEL, Eloir Paulo; IRGANG, Bruno Edgar; STEHMANN, João Renato. *Plantas da Medicina popular no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Ediotora da UFRGS, 1998.

³⁴¹ Entrevista com Maria Scaglioni, realizada por Angela Beatriz Pomatti, no dia 08 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas.

³⁴² QUINTANA, 1999, op. cit., p. 55-57.

com o passar do tempo, pelas curas realizadas e pelo fato de ficarem mais velhas³⁴³.

Desta forma, o que podemos concluir é que esses procedimentos de cura popular sempre estiveram presentes no cotidiano da Colônia Maciel, de modo mais intenso no passado, pois o número de benzedeiros era maior — porém isso se perpetua até hoje. Esse conhecimento não engloba apenas saberes de origem italiana, sendo reestruturado a todo o tempo pelo contato com outras formas de cura. Podemos afirmar que essas práticas de cura não são utilizadas apenas pela falta de médicos e de recursos mas ainda pelo fato de que essas pessoas acreditavam nesses rituais.

3.7 Tipos de auxílio

Muitos imigrantes instalados em Pelotas organizaram sociedades de socorros mútuos. Para Adhemar Lourenço da Silva Jr.:

As sociedades de socorros mútuos, também conhecidas como sociedades mutualistas ou mutualistas, eram associações voluntárias, de funcionamento supostamente democrático, cujos membros contribuía regularmente com dinheiro para garantia de direito a auxílios³⁴⁴.

Os tipos de auxílio variavam segundo cada associação; contudo, os mais comuns eram aqueles direcionados a tratamentos de saúde, ao auxílio na procura de emprego, de empréstimos, até mesmo no pagamento de despesas com funerais, quando os sócios viessem a falecer³⁴⁵.

Além das associações de socorros mútuos, outras associações voluntárias também poderiam prestar ajuda. Entretanto, no segundo caso, embora tendo ações semelhantes, diferenciavam-se por serem de funcionamento não-democrático ou ser de ordem religiosa³⁴⁶.

³⁴³ QUINTANA, 1999, op. cit., p. 54.

³⁴⁴ SILVA Jr., Adhemar Lourenço. Sociedades de Socorros Mútuos. In: LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; MAGALHÃES, Mario Osório (orgs.). *Dicionário de História de Pelotas*. Pelotas: Ed. da UFPel, 2010. p. 236-237.

³⁴⁵ Ibid., p. 237.

³⁴⁶ SILVA Jr., loc. cit.

Para Beatriz Loner, as sociedades beneficentes organizadas pela origem étnica ou pela nacionalidade dos sócios eram as mais importantes, quando se pensa em cidades como Pelotas e Rio Grande. Estas possuíam, além do caráter mutualista, o objetivo de representar esses grupos na vida política e social da cidade.³⁴⁷

As associações italianas, como foi visto no primeiro capítulo deste texto, sofriam com disputas internas que acarretavam uma necessidade constante de reorganização desses grupos. Loner ressalta que: “Como reflexo dessa situação, a comunidade italiana não conseguiu sobreviver, organizadamente, durante a República Velha e suas entidades tiveram uma existência tumultuada”³⁴⁸.

Apesar das disputas internas e externas, os italianos instalados em Pelotas participaram ativamente de associações, que tinham como objetivo desde o auxílio mútuo até a organização de atividades culturais, como debates literários e espetáculos artísticos³⁴⁹.

Das associações italianas, teve-se acesso aos estatutos e aos dados da Sociedade Italiana Reunida Unione e Philantropia e Circolo Garibaldi. Esta prestava auxílio apenas aos sócios, sendo que tal procedimento não se estendia aos familiares. Os auxílios prestados eram, a saber, atendimento médico e farmacêutico, diária por doença e enterro, diferentemente de outras associações de caráter étnico de Pelotas, como a Sociedade Portuguesa de Beneficência, que organizou a construção de um hospital para o atendimento de seus sócios.³⁵⁰

Desta forma, os auxílios prestados não só pelas associações italianas como também por outras em Pelotas realizavam-se através da ajuda no atendimento médico, sendo possível mapear esses dados apenas com a documentação de tais associações.

Assim, restava aos italianos, associados ou não a sociedades de socorros mútuos, o atendimento na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, pois havia no

³⁴⁷ LONER, Beatriz Ana. *Construção de classe: operários de Pelotas e Rio Grande (1888-1930)*. Pelotas: Ed. da UFPel; Unitrabalho, 2001. p. 103.

³⁴⁸ *Ibid.*, p. 104.

³⁴⁹ ANJOS, 2000, *op.cit.*, p. 135.

³⁵⁰ Dados fornecidos por Adhemar Lourenço da Silva Jr. [ESTATUTOS da Caixa de Socorros Marquez de Pombal]. Ato n. 145 de 10 de outubro de 1882. [RIO GRANDE DO SUL]. *Actos do Governo da Província do Rio Grande do Sul de 1882*. Porto Alegre: Off. Typ. de Carlos Echenique, 1908; ESTATUTO da Sociedades [sic!] Italiana Reunida União Filantropia e Circolo Garibaldi. [Livro A-1, Fls 1, n. 1, em 11 out. 1902. FBL]; ESTATUTO das Sociedades Italianas Reunidas "Unione Filantropia e Circolo Garibaldi["] em Pelotas. [Livro A-1, Fls. 2, n. 004, em 29 maio 1903. FBL]; Beneficência Portuguesa. IHGPEL, pasta 119.

Município dois hospitais, o recém citado e o Hospital Beneficência Portuguesa. Entretanto, esta última era uma instituição privada, que dependia do pagamento de mensalidades e de doações espontâneas dos seus associados, diferindo-se daquela, que tinha o seu atendimento voltado para a população em geral³⁵¹.

3.8 Quem procurava os hospitais

Depois de todas as questões que foram colocadas sobre as práticas de cura popular, trata-se neste momento dos imigrantes italianos que acabaram por procurar o auxílio hospitalar durante o período estudado.

Contudo, antes de adentrar no assunto, vale ressaltar que, além de todos os aspectos abordados anteriormente e já discutidos, havia outra questão que dificultava a procura pelos hospitais naquela época. Diversos dos procedimentos terapêuticos que surgiram naquele tempo sofreram forte resistência da população no seu emprego³⁵². Isso acarretava que muitos doentes não procuravam os hospitais a fim de realizar os tratamentos.

Para a cidade de Pelotas, corroborando com essa informação, Lorena Almeida Gill relata que, nas primeiras décadas do século XX, o número de mortes ocorridas nas residências era muito maior do que as que ocorreram em hospitais, assistidas por médicos. Isso não era uma realidade única da cidade em questão, visto que isso se repetia em todo o Estado, em que os números das mortes ocorridas em casa podiam alcançar 91,73% dos casos.³⁵³

Essa realidade era, pois, igual em Porto Alegre. A Santa Casa de Misericórdia era a opção hospitalar pelo seu caráter de auxílio aos necessitados, juntamente com os tratamentos caseiros, que eram oferecidos aos pobres. Já a

³⁵¹ CHAVES, Larissa Petron. Beneficência Portuguesa. In: LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; MAGALHÃES, Mario Osório (orgs.). *Dicionário de História de Pelotas*. Pelotas: Ed. da UFPel, 2010. p. 31.

³⁵² Um exemplo desses procedimentos foi a luta contra a vacinação, que causava medo à população. Sobre esse tema, ver: CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: os cortiços e as epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

³⁵³ GILL, 2007, op. cit., p. 68-69.

população que possuía mais recursos era tratada por médicos que atendiam nas suas próprias residências, sendo este costume mantido até o século XX³⁵⁴.

De fato, o hospital era:

Voltado aos pobres, o socorro hospitalar destinava-se a acolher os deserdados de toda a sorte. Quase sempre, somente aqueles a quem faltava um teto e/ou o concurso de parentes dirigiam-se espontaneamente ou eram remetidos para os hospitais, quando não tinham condição ou escolha para produzir o tratamento de suas enfermidades em casa. Locais de isolamento e reclusão, os hospitais – todos notavam – não passavam de depósitos de infelizes em sua última escala para a morte³⁵⁵.

Michel Foucault foi o principal estudioso sobre essa transformação dos hospitais, de local de assistência aos pobres para o local onde se realizavam as curas³⁵⁶. Dissertando sobre o tema, o referido autor observa:

O hospital que funcionava na Europa desde a Idade Média não era, de modo algum, um meio de cura, não era concebido para curar. Houve, de fato, na história dos cuidados no Ocidente, duas séries não-superpostas; encontravam-se às vezes, mas eram fundamentalmente distintas: as séries médica e hospitalar. O hospital, como instituição importante e mesmo essencial para a vida urbana do Ocidente, desde a Idade Média, não é uma instituição médica e a Medicina é, nesta época, uma prática não-hospitalar. É importante lembrar isso para poder compreender o que houve de novidade no século XVIII quando se constituiu uma Medicina hospitalar ou um hospital médico terapêutico³⁵⁷.

Esse papel de assistência aos pobres, exercido pelo hospital nesse período, vinha acompanhado de seu papel de separação e de exclusão. Neste sentido: “O pobre como pobre tem necessidade de assistência, e como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso”³⁵⁸. Assim os hospitais se ocupavam principalmente em recolher os doentes e proteger os demais: não tinham a finalidade de curar os que ali entravam, não sendo reconhecidos como as instituições de cura que conhecemos hoje³⁵⁹.

Em princípio, ocorria uma não-dependência entre Medicina e hospital. Esta perdurou, segundo Foucault, até meados do século XVIII. Depois disso, alguns fatores acabaram por medicalizar esta instituição³⁶⁰. Para Lorena Almeida Gill, falando sobre Foucault, a transformação ocorreu primeiramente com “a alteração

³⁵⁴ WADI, Yonissa Marmitt. *Palácios para guardar doídos: uma História das lutas pela construção do hospital de alienados e da Psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002. p. 40.

³⁵⁵ SOARES, 2001a, op. cit., p. 19.

³⁵⁶ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

³⁵⁷ Ibid., p. 101.

³⁵⁸ FOUCAULT, loc. cit.

³⁵⁹ FOUCAULT, loc. cit.

³⁶⁰ Ibid., p. 103.

dos fatores negativos presentes na rotina hospitalar, lugar de profunda desordem, que grande parte das vezes poderiam mais disseminar doenças, do que promover a saúde.” Os principais exemplos para essa transformação foram os hospitais militares e marítimos³⁶¹. Desta forma, o hospital do século XVIII surge com uma forte preocupação sobre o local onde vai ser construído bem como com a distribuição dos pacientes³⁶².

Lorena Gill examina e conclui sobre a teoria de Foucault que esta última “está ligada ao exercício do poder. A cada dia perdiam o domínio pessoas vinculadas a ordens religiosas, aparecendo o médico como o articulador da organização hospitalar, que pretendia agora, antes de qualquer coisa, curar o doente”.³⁶³

Essa organização que se iniciava primava por registrar informações sobre o doente, informações essas que diziam respeito à sua identificação, ao reconhecimento da moléstia, aos registros de entrada e de saída; ainda, constam informações gerais, diagnóstico, local onde ficou internado e se saiu morto ou curado. Nesse processo o hospital passa a anotar os dados sobre o paciente, elaborando uma documentação que até o momento não existia³⁶⁴.

Neste contexto que vai estar inserido desde a sua criação, o Hospital Santa Casa de Misericórdia, do qual já falamos anteriormente, caracterizava-se pelo atendimento aos pobres e aos necessitados.

As famílias em geral não procuravam os hospitais para os seus familiares, pois desejavam vivenciar em casa os momentos que precedessem à morte, próximos à família, em que a pessoa fosse preparada para o seu fim, visto que nesse período moléstias mais sérias tinham um percentual bastante forte de levá-los a óbito³⁶⁵. Na segunda metade do século XIX, de forma intensa, ocorreram diversas transformações no desenvolvimento da ciência médica no Brasil. Para a Medicina, o corpo passou a ser um objeto de estudo, e o que realmente importava eram os sintomas que o indivíduo sentia para se descobrir a enfermidade: “o interesse médico deslocava-se do doente para a doença; o indivíduo enfermo tornava-se um ‘caso’, o portador de um distúrbio patológico”³⁶⁶.

³⁶¹ GILL, 2007, op. cit., p. 70.

³⁶² Ibid., p. 70-71.

³⁶³ GILL, loc. cit.

³⁶⁴ FOUCAULT, 1979, op. cit., p.110.

³⁶⁵ SOARES, 2001a, op.cit., p. 19-20.

³⁶⁶ SOARES, 2001a, op. cit., p. 20.

Apesar de todas essas ressalvas que devem ser levadas em conta, os dados dos registros de Internamento da Santa Casa são relevantes para a pesquisa visto que, pelas condições econômicas dos imigrantes italianos estudados, estes seriam possivelmente ali internados. Outro fator foi a impossibilidade de se pesquisar os dados da Beneficência Portuguesa, porque os registros mais antigos de internamento da instituição foram perdidos.

3.9 Movimento hospitalar

A cidade de Pelotas apresentou um crescimento visível em números de habitantes, entre as décadas de 1890 a 1930. Eram, pois, distribuídos da seguinte maneira:

Tabela 1: Estatísticas populacionais da cidade de Pelotas.

Anos	Total de habitantes	Zona Urbana	Zona Suburbana	Zona Rural
1890	37.256	22.919		14.337
1900	44.881 ³⁶⁷	23.971		20.910
1911	62.701	36.243		26.458
1920	82.294	48.225		34.069
1940	104.553	59.811	6.482	38.260

Fonte: GILL, 2007, op. cit., p. 74.

Com o aumento populacional, houve o crescimento da movimentação na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Assim,

Das quatro enfermarias iniciais e dois quartos para pacientes em isolamento, passou-se a ter seis enfermarias para mulheres (...); cinco enfermarias para homens (...) uma enfermaria para crianças, (...), uma sala de operações(...) e ainda quatorze quartos particulares, dois quartos de isolamento e duas salas novas.³⁶⁸

O movimento de enfermos comprova esse aumento dos atendimentos. No ano de 1893, foram atendidos 773 pacientes, entre os que se encontravam

³⁶⁷ Para Gill, os números do censo de 1900 foram contestados pelo Intendente Dr. José Barboza Gonçalves, que, pelas suas afirmativas, declarou que o número total de habitantes urbanos nesse período fosse de 34.541 e não como foi apresentado de 23. 917. Apesar de a idéia de determinar outros dados estatísticos parecer incoerente, principalmente por se basear em “comparações intuitivas com outros locais”, a Intendência poderia ter razão, visto que o crescimento entre os anos de 1890 e 1900 foi pequeno se comparado ao de 1911. Ver: GILL, 2007, op.cit., 75-76.

³⁶⁸ GILL, 2007, op. cit., p. 76-77.

instalados no hospital e os que deram entrada durante todo esse ano. Seguindo esses mesmos critérios, no ano de 1903, os atendimentos somaram 1072. Em 1913, a soma atingiu 1835 internados. Dez anos depois, os números atingiram 3505 atendimentos; em 1930, foram contabilizados 3140 internamentos³⁶⁹.

Como foi destacado anteriormente, um percentual relativamente pequeno da população procurava os hospitais para tratamento médico. Isso pode ser comprovado se compararmos os dados apresentados nos Relatórios da Seção de Águas e Esgotos, do ano de 1916.

Tabela 2: Relatórios da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia -1890-1916. BBP.

Anos	Mortalidade geral	Mortalidade na Santa Casa de Misericórdia	Anos	Mortalidade geral	Mortalidade na Santa Casa de Misericórdia
1891	1069	--	1904	1130	174
1892	1171	--	1905	1219	231
1893	1380	126	1906	1405	245
1894	1165	96	1907	1197	210
1895	1063	107	1908	1165	190
1896	1200	116	1909	1333	218
1897	1293	143	1910	1303	188
1898	1130	138	1911	1365	204
1899	1070	103	1912	1397	210
1900	1093	156	1913	1488	235
1901	1153	156	1914	1711	277
1902	1128	208	1915	1552	261
1903	1067	164	1916	1538	253

Fonte: GILL, 2007, op. cit., p. 79-80.

3.9.1 Quem eram os doentes

Sabe-se que o grupo de imigrantes italianos na cidade de Pelotas obteve um crescimento substancial no último quartel do século XIX, ultrapassando os alemães, que antes eram o segundo maior grupo, ficando atrás apenas dos portugueses, que perfaziam a maioria do percentual dos imigrantes instalados na cidade. Esse

³⁶⁹ Dados dos Relatórios da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia. 1890-1930. Biblioteca Pública Pelotense.

crescimento é notado também nos registros da Santa Casa que traz os portugueses como o grupo com mais atendimentos, seguidos pelos italianos, alemães e uruguaios³⁷⁰.

Marcos Hallal dos Anjos, discorrendo sobre esse crescimento, coloca que, para o período de 1850 a 1900, os atendimentos de italianos na Santa Casa somaram 1123 casos³⁷¹. Para Ester Gutierrez, durante o período compreendido entre os anos de 1848 e 1888, o número de italianos hospitalizados na Santa Casa era maior que o da população branca em geral, somando, respectivamente, 5,8% e 5,1%. E cresceram durante todo o período, quase dobrando com o início do processo de colonização dos anos 70 e 80 do século XIX. Esses italianos também possuíam um índice de mortalidade maior que pessoas de outras nacionalidades como portugueses, alemães, franceses, espanhóis, entre outros. Esses italianos eram, em sua maioria, trabalhadores urbanos, como pedreiros, pintores, ferreiros³⁷².

Segundo os Registros de Internamento, para o período compreendido entre os anos de 1890 a 1930, dez anos menor que o anterior, o número de atendimentos atingiu a marca de 1359 atendimentos. Deste modo, podemos inferir que, apesar de o crescimento numérico ser menor do que o atingido no último quartel do século XIX, os números de atendimentos continuaram crescendo.

A população da cidade de Pelotas, na última década do século XIX, tinha outra característica: era marcada por uma pequena superioridade numérica de homens em relação ao número de mulheres. Em 1920 esse quadro inverte-se, pois as mulheres se tornaram a maioria da população — isso, porém, com uma leve diferença. Há, desta maneira, certa igualdade numérica entre os dois grupos³⁷³.

Contudo, essa igualdade não era reconhecida nos Registros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia, como pode se reconhecer no gráfico abaixo, que tem como base os números de atendimentos entre os anos de 1890 a 1904 para todas as nacionalidades³⁷⁴.

³⁷⁰ ANJOS, 2000, op.cit., p. 81.

³⁷¹ ANJOS, loc. cit.

³⁷² GUTIERREZ, Ester Judite Bendjouya. *Barro e sangue: mão-de-obra, Arquitetura e Urbanismo em Pelotas. (1777-1888)*. Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1999. p. 449-450.

³⁷³ GILL, 2007, op.cit., p. 86-87.

³⁷⁴ Os dados referentes a homens e a mulheres aparecem separados até essa data; depois, são apresentados apenas os totais.

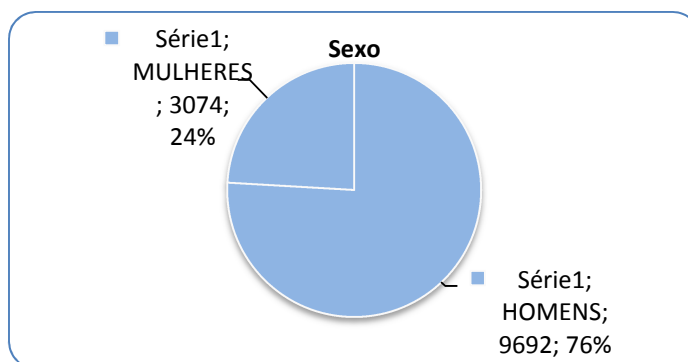


Gráfico 4: Percentual de atendimentos de homens e mulheres. Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1890-1904)

Se os homens eram a maioria dos atendidos na Santa Casa, o número de homens italianos também era superior ao número de mulheres. São-nos apresentados dados gerais e por nacionalidade — estes nos permitem visualizar a diferença entre os sexos nos atendimentos. No ano de 1890, por exemplo, os atendimentos de italianos somaram 52 casos de homens e apenas 8 mulheres; uma década depois, os atendimentos foram de, 35 e 3 casos, respectivamente.

O gráfico a seguir nos demonstra o percentual de atendimentos a italianos, separados entre homens e mulheres, segundo os Relatórios da Santa Casa de Misericórdia.³⁷⁵

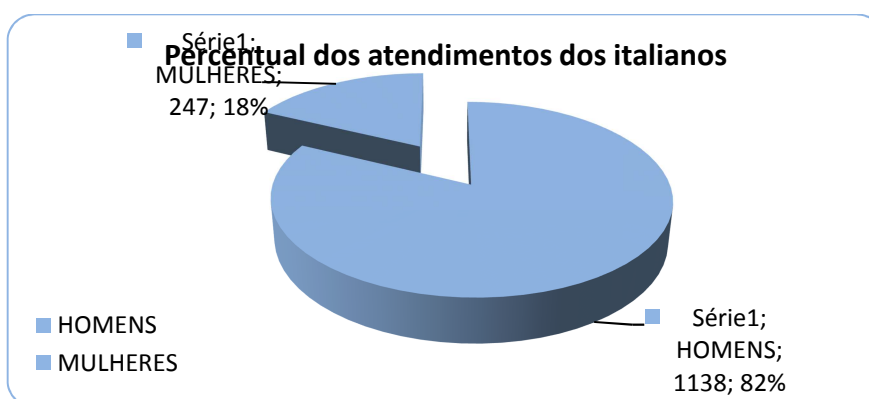


Gráfico 5: Percentual de atendimento de italianos divididos por sexo. Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1890-1930)

³⁷⁵ O gráfico foi elaborado através dos Relatórios da Santa Casa durante o período de 1890 e 1930. Contudo, alguns relatórios não continham tais dados. Os anos de 1891 e 1892 não foram localizados nos relatórios. Os dados de 1896 estão ilegíveis.

A diferença entre o sexo masculino e feminino entre os italianos é ainda maior do que a apresentada nos atendimentos gerais.

Dos registros colhidos nos Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia, referentes aos italianos, esse percentual que aponta os homens como a maioria dos atendidos se mantém, perfazendo um total de 83% dos casos, enquanto que as mulheres somam 17%³⁷⁶.

Essa realidade se parece com a da capital do Estado: no período de 1875 a 1900, o percentual de mulheres internadas é muito pequeno. Isso aponta, segundo Núncia Santoro de Constantino, para o caráter masculino dessa imigração. Sobre essa realidade, a referida autora assevera: “os homens emigravam jovens e solteiros e casam, quando prosperam economicamente, com mulheres italianas ou descendentes”³⁷⁷.

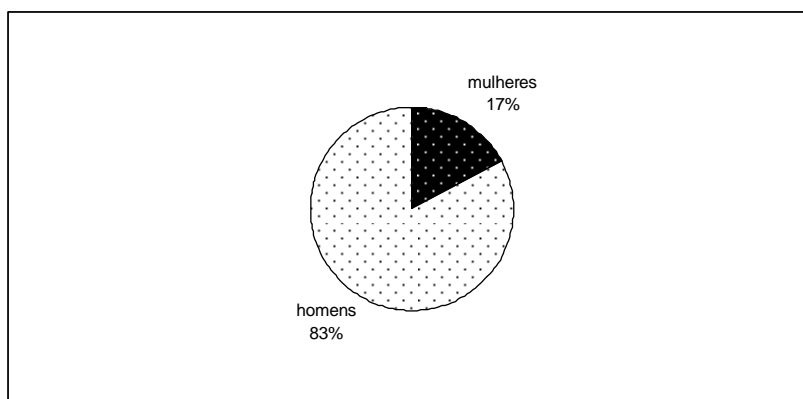


Gráfico 6: Total de internações entre homens e mulheres. Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. (1890-1930)

Na análise dos registros totais, tomamos conhecimento de que uma parcela relativamente alta dos internados reincidia ao hospital para novos tratamentos. A maioria deles volta a esse local com as mesmas doenças ou com doenças relacionadas à primeira. O número desses reincidentes pode ser visualizado no gráfico a seguir:

³⁷⁶ Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. 1890-1930.

³⁷⁷ CONSTANTINO, 2010, op. cit., p. 169.

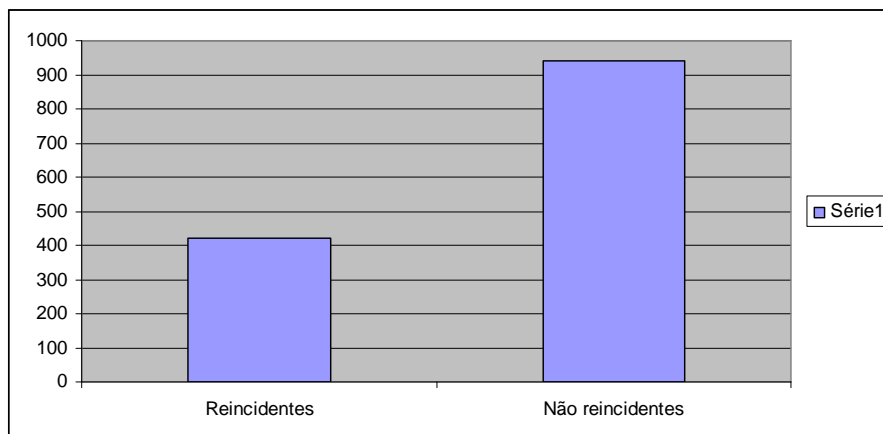


Gráfico 7: Índice de pacientes reincidentes. Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1890-1930)

Um exemplo desses reincidentes é o paciente italiano Fidelis Cassali, 33 anos, casado, sapateiro. Ele deu entrada na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas quatro vezes entre o período de outubro de 1890 a maio de 1891, tendo a moléstia diagnosticada como tuberculose pulmonar³⁷⁸.

No decorrer desta pesquisa, optou-se por compilar todos os dados relativos aos italianos, independentemente do local de origem que havia sido preenchido no Livro de Internamento. Sobre os atendimentos, grande parte fazia referência aos italianos instalados na zona urbana da cidade de Pelotas, seguidos pelos que são provenientes das zonas rurais da cidade, como colônias e distritos.

Ainda aparecem registros em que constam como local de residência cidades como Porto Alegre, Rio Grande, Bagé, entre outras. Um fator nos impossibilitou uma análise mais detalhada desses dados. Como foi dito anteriormente, esses registros podem ser falhos; neste caso, nos primeiros anos pesquisados, o local de residência não foi preenchido. Para resolver esse empecilho, esses dados foram contabilizados como não constando a informação.

A tabela a seguir traz os números de atendimentos a italianos relativos a cada cidade ou a cada localidade de onde os pacientes eram provenientes:

³⁷⁸ Livro de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, 1890.

Tabela 3: Número de atendimentos a italianos de acordo com a origem.

Local de origem	Número de casos	Local de origem	Número de casos
Arroio Grande	4	Jaguarão	3
Bagé	9	Monte Alegre	1
Basílio	12	Monte Bonito	29
Boa Vista	3	Morro Redondo	7
Cacimbinhas	1	Colônia Morro Redondo	1
Camaquan	2	Mostardas	2
Cangussú	5	não consta	521
Capão do Leão	70	Passo Fundo	1
Cerrito	15	Pedro Osório	1
Colônia Affonso C.	1	Pelotas	549
Colônia Aliança	2	Piratiny	12
Colônia Bernardino	1	Porto Alegre	3
Colônia Maciel	24	Retiro	3
Colônia Santa Eulália	2	Rio Grande	38
Colônia Santa Helena	2	Santa Catarina	2
Colônia Santa Maria	1	Santa Cruz	2
Colônia Santa Silvana	1	Santa Maria	1
Colônia Santo Amor	7	São José do Norte	2
Colônia Santo Antônio	4	São Lourenço	2
Colônia São Vitor	1	São Paulo	1
Colônia Santa Helena	1	Serra	3
Curitiba	1	Serra dos Tapes	4
		Serro Chato	1

Fonte: Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1890-1930)

A maioria dos pacientes era proveniente da zona urbana de Pelotas. Isso não demonstra nenhuma novidade já que as pessoas ali instaladas tinham maior possibilidade de chegar ao hospital. O segundo maior grupo são os registros que não constam o local de origem; entretanto, esses registros são em sua grande maioria de italianos que possuíam atividades profissionais urbanas, podendo-se inferir, deste modo, que eles também habitavam a região urbana ou suburbana da cidade. Após estes, vinha o grupo de italianos instalados no interior de Pelotas, provenientes das Colônias, como, por exemplo, a Colônia Maciel, Santa Eulália, Santo Amor e dos distritos, a saber, Arroio Grande e Monte Bonito. E, por último, alguns casos de outras cidades, com especial destaque para a cidade de Rio Grande, com o número de 38 casos.

Com relação à idade desses italianos, o grupo que mais se destaca são os imigrantes com idade superior a 50 anos, que somam cerca de 49% dos atendimentos durante o período, seguido pelos italianos que se encontravam na faixa etária entre 31 a 49 anos. Em terceiro lugar, em número de atendimentos,

encontravam-se os que estavam com idade entre 15 e 30 anos, sendo apenas cinco os casos de crianças italianas.

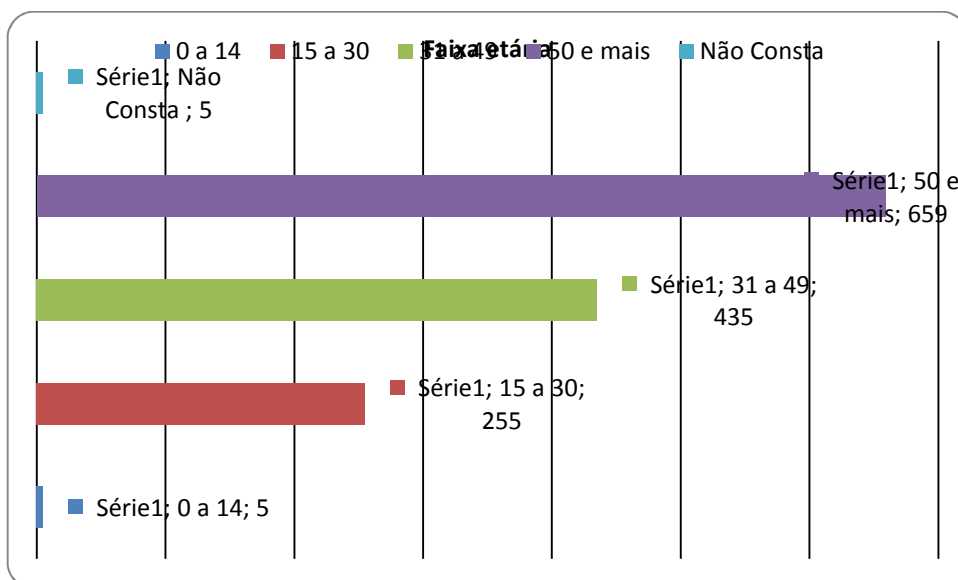


Gráfico 8: Faixa etária dos italianos internados na Santa Casa de Misericórdia entre os anos de 1891 a 1930

Outra característica desses pacientes é que 51% eram solteiros, apesar de a grande maioria ter idade superior a 50 anos. O segundo grupo mais numeroso é o composto pelos casados que somam 37% dos casos. Os viúvos encontram-se em terceiro lugar com 12% dos registros.

Veja o gráfico comparativo:

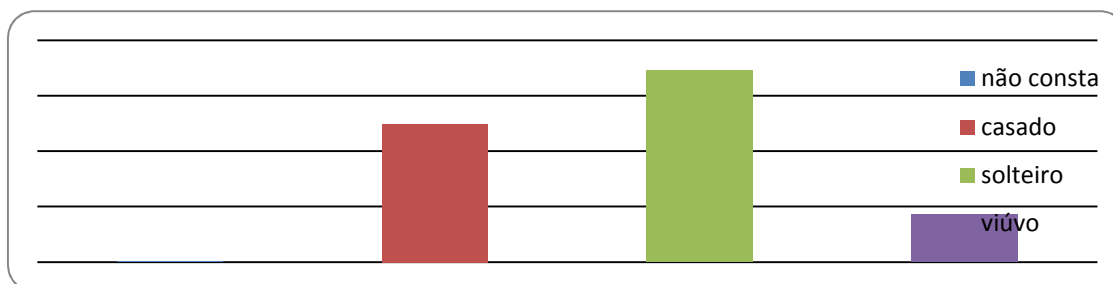


Gráfico 9: Demonstrativo de estado civil dos italianos internados. Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1890-1930)

No que diz respeito às profissões, a maior incidência de doentes italianos ocorre no grupo formado pelos jornaleiros, quase que completamente formado pelo sexo masculino; em segundo lugar, pelo grupo dedicado aos serviços domésticos.

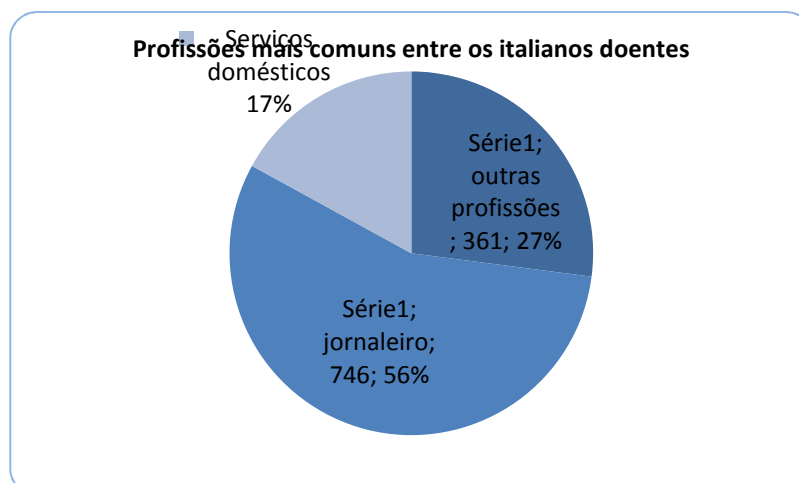


Gráfico 10: Profissões comuns entre italianos. Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1890-1930)

No quadro a seguir foram colocadas as profissões com maior destaque entre os registros. As que possuíam um percentual menor foram agrupadas em “outras profissões”. Desta maneira, foram cruzados os dados sobre a profissão, faixa etária e sexo, buscando um quadro mais completo desses trabalhadores. O resultado foi o seguinte:

Tabela 4: Cruzamento entre faixa etária, profissões e sexo dos imigrantes italianos.

Profissão	15 a 30	31 a 49	50 e mais	8 a 14	Feminino	15 a 30	31 a 49	50 e mais	8 a 14	Masculino	Total
agricultor	1	1			2	4	11	30		45	47
alfaiate						1	1	1		3	3
artista						5	1	1		7	7
barbeiro						1	4			5	5
carpinteiro						1	1	4		6	6
comerciante						5	12	13		28	28
cozinheiro						1	2	8		11	11
domésticas	4	12	15		31						31
estrada de ferro	1				1	3	7	3		13	14
ferreiro						1	3	1		5	5
funileiro						1	2	3		6	6
jornaleiro	1	1	4		6	134	228	377	1	740	746
lavadeira	4	1			5						5
maquinista							3	3		6	6
marceneiro						4	3	2		9	9
marítimo						6	3	2		11	11
marmorista							2	4		6	6
mecânico							2	3		5	5

mendigo			3		3	1		19		20	23
operário						3	1	2		6	6
padeiro							3	1		4	4
pedreiro						5	11	20		36	36
pintor							3	5		8	8
professor							2			2	2
sapateiro						11	14	16		41	41
serviços domésticos	39	72	65	2	178	3	5	5		13	191
outras profissões	1				1	14	14	25		53	54

Fonte: Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1890-1930)

Todavia, o rol das profissões não se restringia, de modo algum, apenas a essas categorias. A grande maioria das profissões encontradas nos Registros de Internamento refere-se a profissões mais comuns na zona urbana, com a incidência — além das profissões citadas — nas profissões como comerciantes, carpinteiros, cozinheiros, marceneiros, entre outros. Novamente a situação assemelha-se à encontrada em Porto Alegre, em que profissões como sapateiros, jornaleiros, alfaiates, pedreiros, entre outras, são consideradas urbanas³⁷⁹.

Esses dados demonstram que, como foi abordado no primeiro capítulo deste texto, que a imigração italiana na cidade de Pelotas tem um caráter tipicamente urbano.

Contudo, não eram apenas profissões tipicamente urbanas que eram encontradas: os agricultores formavam um grupo relativamente grande se comparado a algumas profissões urbanas. Eram, neste sentido, provenientes basicamente das colônias pertencentes a Pelotas bem como dos distritos da referida cidade.

Nos casos dos profissionais que são classificados como trabalhadores da estrada de ferro, podemos inferir que praticamente todos eram da zona rural do Município, principalmente das colônias ou dos distritos por onde a estrada passava.

No gráfico abaixo, podemos comparar a incidência das profissões que aparecem com mais frequência entre o grupo masculino e feminino. Nota-se que em grande parte das profissões apresentadas o sexo masculino é predominante. A única profissão que as mulheres se destacam era nos serviços domésticos.

³⁷⁹ CONSTANTINO, 2010, op. cit., p. 169.

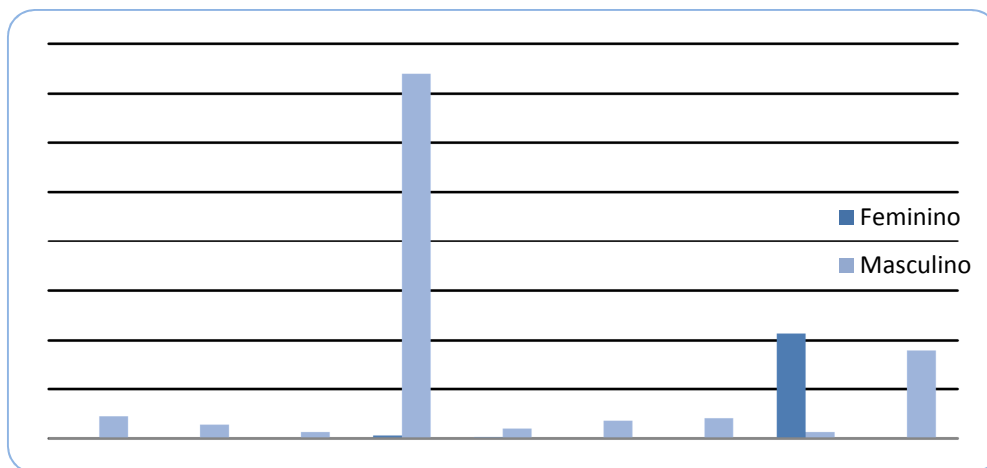


Gráfico 11: Profissões mais freqüentes entre italianos. Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1890-1930).

Desta forma, estas eram as características dos imigrantes italianos que procuravam os hospitais. Pode-se inferir que a grande maioria eram homens, com idade superior a 50 anos, solteiros, da zona urbana de Pelotas, e que tinham como principal atividade profissional trabalhar por jornadas. Agora, de que sofriam esses imigrantes? Este é o assunto que será tratado a seguir.

3.10 As doenças curáveis e as que matavam

Depois de caracterizados os “imigrantes doentes”, a questão que segue é: de que eles sofriam? Quais eram as principais doenças que os acometiam? Para que se possa entender isso, foi necessária uma primeira catalogação das doenças e logo depois uma classificação em grupos de doenças relacionadas.

As categorias utilizadas foram: acidentes, ferimentos por arma de fogo ou por objetos cortantes; doenças do sistema geniturinário; alcoolismo; doenças infecto-contagiosas; doenças do sistema cardíaco; doenças do sistema nervoso; doenças do sistema respiratório; doenças psiquiátricas; doenças do sistema digestório, doenças reumáticas; gravidez, parto e puerpério; senilidade; moribundo; mal definidas, não consta e outras.

Assim, a categoria de acidentes, ferimentos por armas de fogo ou por objetos cortantes engloba todos os tipos de acidente, ferimentos causados em decorrência do trabalho ou brigas. As doenças do sistema geniturinário envolvem a sífilis,

doenças na uretra, útero, etc.; o alcoolismo, cirrose, alcoolismo agudo e crônico; as infecto-contagiosas, a varíola, sarampo e disenteria; as doenças reumáticas, os reumatismos e doenças referentes à artrite. As demais doenças classificadas relacionadas englobam aquelas que atacam órgãos de cada sistema.

No gráfico abaixo podemos visualizar a incidência das categorias tanto para o sexo feminino como para o masculino:

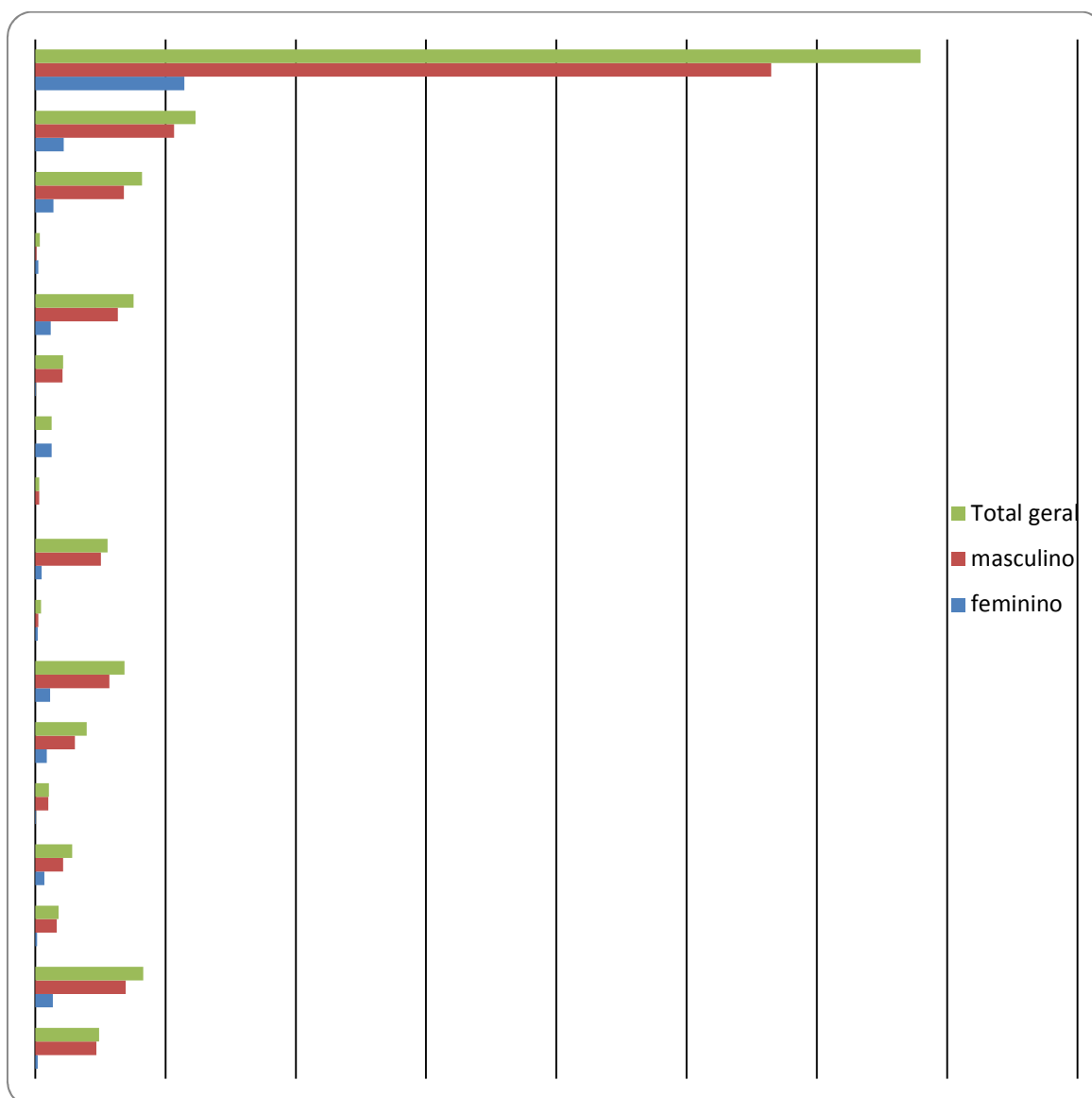


Gráfico 12: Grupos de doenças que mais atingiram os italianos. Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1890-1930)

As mulheres eram internadas principalmente pelo motivo de gravidez, partos ou abortos. A segunda maior causa de internações era causada pelas doenças do sistema geniturinário, seguidas de perto pelo sistema respiratório, nervoso e por doenças infecto-contagiosas.

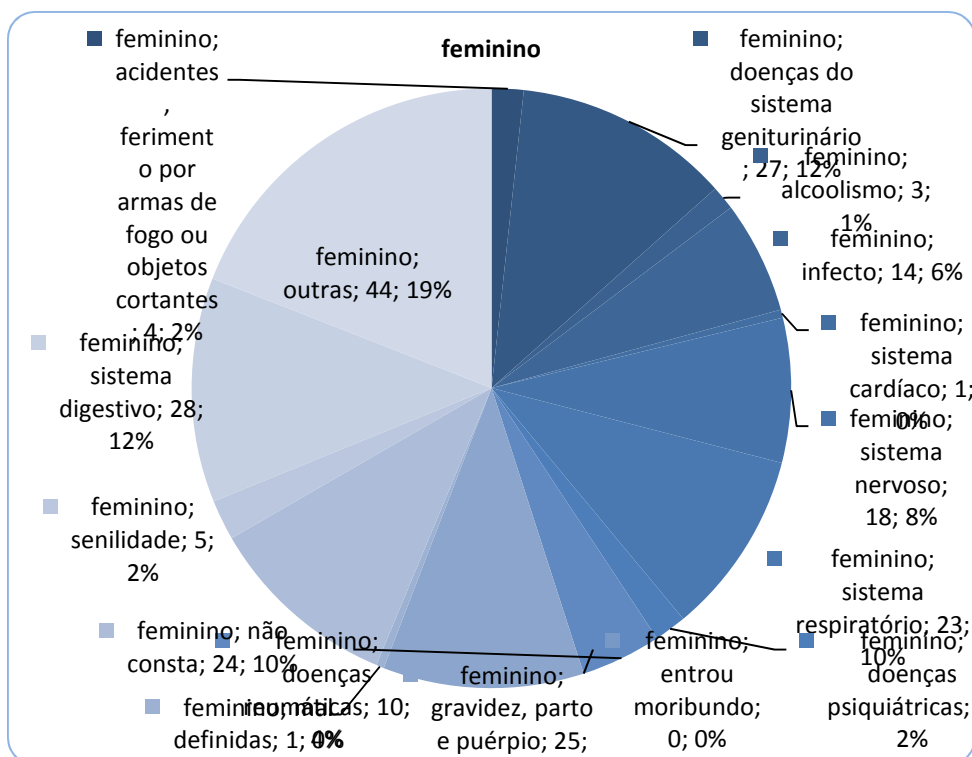


Gráfico 13: Demonstrativo das principais causas de internamento entre mulheres. Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1890-1930)

Os homens, por sua vez, sofriam principalmente das doenças do sistema geniturinário, digestório e respiratório. O percentual de casos de doenças reumáticas e de acidentes também pode ser considerado alto.

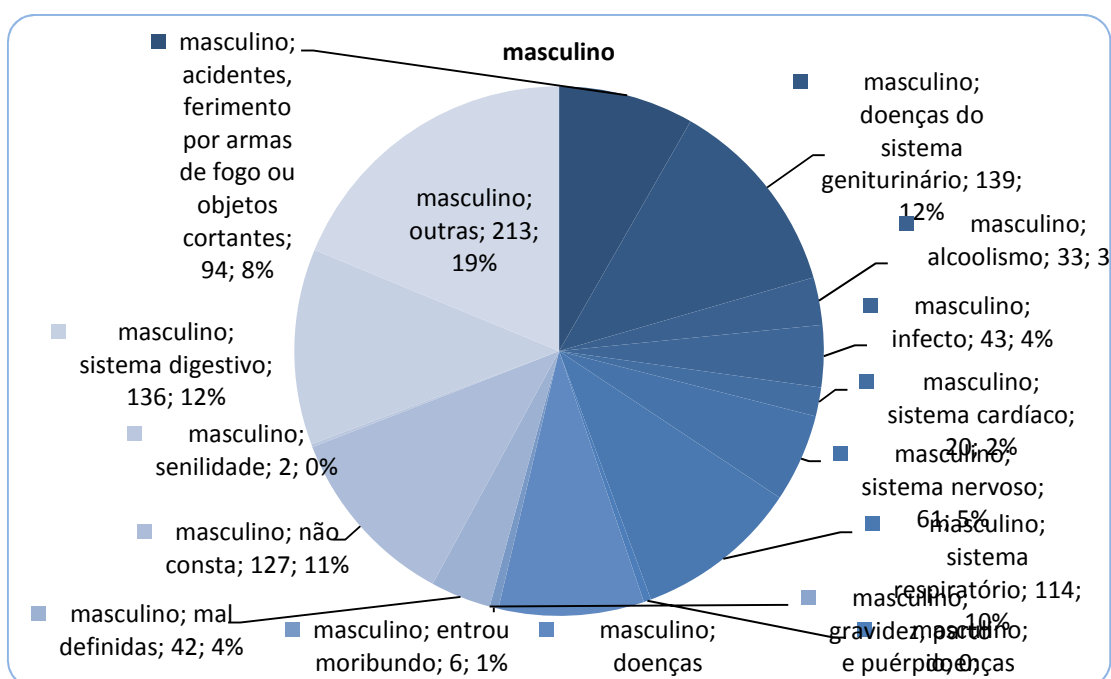


Gráfico 14: Demonstrativo das principais causas de internamento entre homens. Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1890-1930)

Segue uma tabela com as doenças com maior incidência:

Tabela 5: Doenças mais incidentes entre os italianos.

OUTRAS	413	FERIDA CONTUSA	9
ABSCESSO	13	FERIMENTO	14
ABORTO	6	FERIMENTO POR ARMA DE FOGO	10
ADENITE	23	FÍSTULA	9
ALCOOLISMO CRÔNICO	18	FRATURA	28
ANEMIA	7	GRAVIDEZ A TERMO	7
MAL DEFINIDA	18	GRIPE	8
ARTERIOESCLEROSE	41	HEMORRAGIA CEREBRAL	8
ASMA	6	HÉRNIA	10
BERNE	4	HÉRNIA INGUINAL	13
BLÉNORRAGIA	13	HIDROCELE	7
BRONQUITE	43	INFECÇÃO	10
CANCROS VENÉREOS	10	INFECÇÃO DA BEXIGA	8
CARCINOMA DO ESTÔMAGO	4	NÃO CONSTA	250
CATARATA	14	PARTO NATURAL	9
CIRROSE	5	PLEURODRINIA	9
CIRROSE ALCOÓLICA	6	RESFRIADO	8
CONTUSÃO	10	REUMATISMO	10
DISENTERIA	21	SENILIDADE	10
DISPEPSIA	10	SÍFILIS	55
EMBARAÇO GÁSTRICO	38	SUPRESSÃO DA TRANSPIRAÇÃO	18
ENTERITE	12	TÍSICA PULMONAR	6
ENTROU MORIBUNDO	6	ÚLCERA NA PERNA	19
EPILEPSIA	6	ÚLCERA VARICOSA	10
ESTREITAMENTO DA URETRA	23	VARIZES	11
FEBRE TIFÓIDE	28	VARÍOLA	5
		TOTAL	1359

Fonte: Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. (1890-1930).

É comum que, em cada período da História, doenças apareçam e reapareçam. Temos como exemplos disso a varíola, a febre tifóide, a tuberculose ou tísica pulmonar³⁸⁰.

Essas doenças também vão estar presentes na cidade de Pelotas, durante o período estudado. Em 1890, a varíola ressurgiu em Pelotas e se intensificou durante a última metade do século XIX, ocasionando a intensificação da vacinação e a reabertura de diversos lazarentos. A doença entre os anos de 1890 e 1896 vitimou 386 pessoas. Ela ressurgiu em 1915 a 1916, acarretando uma nova vacinação³⁸¹.

³⁸⁰ GILL, 2007, op. cit., p. 51.

³⁸¹ Ibid., p. 51-53.

Entre os italianos, apenas cinco foram os casos de varíola; porém, os casos ocorreram em 1891, 1892, 1895, 1896 e 1925, respectivamente. Os primeiros foram registrados durante uma das epidemias da doença em Pelotas.

A peste bubônica também é apontada como uma das doenças que assolou Pelotas. Surgiram casos em 1899, e medidas como a obtenção da vacina e soro antipestoso foram tomadas, além da higienização das casas onde havia casos ou suspeita dos mesmos. Levantou-se também a necessidade da limpeza das ruas, das praças, dos cortiços e o cuidado com as águas, entre outros. Em 1929 e 1921, a peste bubônica reaparece, resultando em uma nova organização governamental, no sentido de preveni-la³⁸². Entre os italianos, nenhum registro foi encontrado dessa enfermidade.

Já a febre tifóide se apresenta de forma mais intensa nos registros dos imigrantes italianos instalados em Pelotas — o montante de doentes soma 28 casos durante o período estudado. Como disserta Lorena Almeida Gill:

Foi a febre tifóide, tratada como uma endemo-epidemia, todavia, que provocou uma maior preocupação com obras de infra-estrutura. A enfermidade, de origem hídrica, tal como a disenteria e o cólera, impunha transformações, sobretudo no que diz respeito à existência de uma rede de esgotos e do abastecimento de água potável para a população³⁸³.

Criticava-se o lançamento de dejetos nos rios e se discutia a urgência da construção de uma rede de esgotos e a distribuição de água potável³⁸⁴.

Das doenças de origem hídrica, outra se faz presente nas moléstias mais comuns aos imigrantes: a disenteria. Esta acarretou o internamento de 21 italianos entre os anos de 1890 a 1930.

Em 1918 foi a vez de a gripe espanhola manifestar-se no Município, marcada por uma grande letalidade. O prédio da Intendência foi utilizado para socorrer os doentes, para depois enviá-los aos hospitais de isolamento³⁸⁵. Com essa denominação não foi encontrado nenhum caso entre os italianos. Apesar disso, vale ressaltar que, como foi dito anteriormente, grande parte da população adoecia e morria em casa.

A tuberculose ou tísica, como também era chamada no período, foi a que marcou fortemente a cidade durante o período estudado. Neste sentido,

³⁸² GILL, 2007, op. cit., 54-55.

³⁸³ Ibid., p. 55.

³⁸⁴ Ibid., p. 56.

³⁸⁵ Ibid., p. 57.

Foi no decorrer do século XIX, no entanto, que se firmou como a endemia que mais mortes provocou no decorrer dos tempos, ainda que fosse nesse mesmo século que três cientistas fizeram importantes descobertas, a fim de atenuar ou acabar com os efeitos da devastação que provocava³⁸⁶.

Nos registros pesquisados, essa moléstia acarretou o internamento de 34 pessoas. É uma das principais causadoras das internações, perdendo para doenças como embaraço gástrico e demais problemas estomacais. Como foi dito anteriormente, a falta de uma rede de esgotos e da distribuição de água potável produziam o alastramento dessas doenças.

As doenças do sistema digestório também se fizeram bem presentes: ocasionaram um total de 59 casos, envolvendo embaraços gástricos e intestinais, enterites e diarréias — esta última, mesmo sendo um sintoma, era descrita como moléstia.

Abscessos, feridas, úlceras e contusões causadas por acidentes bem como ferimentos por arma de fogo ou facas (causadas principalmente por brigas) também são proeminentes nos registros — ao todo somam 103 casos. As doenças reumáticas, geralmente relacionadas aos trabalhos mais pesados, somavam 10 casos.

Os casos de doenças pulmonares como a bronquite e asma também vitimaram um grande número de imigrantes. Estas podem estar relacionadas às longas jornadas de trabalho e à exposição ao frio. Eram doenças com maior incidência entre os meses de inverno.

A sífilis e o alcoolismo também eram recorrentes. A primeira atinge o número de 55; a segunda, juntamente com a cirrose e a cirrose alcoólica, 29 casos. Vale ressaltar que não alcançavam o percentual geral da população brasileira que era de 5%³⁸⁷.

Sobre as ligações entre a tuberculose, a sífilis e o alcoolismo, Lorena Almeida Gill descreve que:

Sobre a sífilis e o alcoolismo, várias foram as teses e artigos de jornais e revistas que mostravam a forte ligação entre estes e a tuberculose. Ainda que ambos possam afetar as mulheres e homens, a vida desregrada destes faria com que estivessem mais propensos do que aquelas, para adquirirem doenças vinculadas ao ato sexual e à boêmia³⁸⁸.

³⁸⁶ GILL, 2007, op. cit., p. 59.

³⁸⁷ CONSTANTINO, 2010, op. cit., p. 168.

³⁸⁸ GILL, 2007, op. cit., p. 88.

Em 1922, o médico Décio da Costa escreve uma tese que se diferencia da visão que relacionava essas três doenças. Ele discorre sobre as dificuldades de se tratar doenças como a tuberculose, ainda mais quando os atingidos não possuíam recursos financeiros. Afirmava também que pessoas sífilíticas eram propensas a adquirir a tuberculose, pois a primeira ocasionava uma debilidade que facilitava o contágio³⁸⁹. Mesmo que a imprensa da época buscasse relacionar a tuberculose ao alcoolismo, não havia algo que os ligasse. Assim,

Não existem dados que permitam relacionar sífilis, alcoolismo e tuberculose, como se necessariamente devessem compor a mesma história de uma vida. Afora a situação de debilidade que as três moléstias ocasionam, podendo criar disposição para que o corpo humano fique mais vulnerável, o sentido da ligação é eminentemente moral. A tuberculose está relacionada à pobreza; a pobreza é a causa e conseqüência de hábitos anti-higiênicos, de uma sexualidade marginal e promíscua e de uma vida em que há excessos de tudo o que é perigoso, como o álcool³⁹⁰.

Dos pacientes internados, 83% dos casos receberam alta, 12% faleceram e em 5% não consta a informação. As moléstias que mais mataram os imigrantes que deram entrada na Santa Casa de Misericórdia foram as doenças relacionadas ao sistema digestório, com um percentual de 14%. Já as doenças ligadas ao sistema geniturinário, incluindo a sífilis, acarretaram 12% das mortes. As doenças do sistema respiratório encontravam-se em terceiro lugar, atingindo 10% das mortes, sendo seguidas de perto pelas doenças reumáticas, com 8% e pelas mortes causadas por acidentes e brigas que somam 7%.

Observa-se que as doenças que atingiam esses imigrantes eram as que assolavam a cidade de um modo geral. Esses imigrantes, pelo que se pode inferir, trabalhavam, em sua maioria, na zona urbana e com profissões que os deixavam propensos às enfermidades citadas acima. Essa exposição, relacionada ao frio úmido da cidade (principalmente nos meses de inverno) e à falta de saneamento básico, era um facilitador do desenvolvimento de doenças.

³⁸⁹ GILL, 2007, op. cit., p. 89.

³⁹⁰ Ibid., p. 91.

3.11 Os doentes da Colônia Maciel

Na primeira parte deste capítulo, tratou-se daqueles que, por diversos motivos, acabavam por optar por tratamentos através da cura popular. O local onde a pesquisa foi centrada era a Colônia Maciel, pelos vários fatores também anteriormente expostos.

Desta forma optamos por tratar em separado dos dados que fazem referência aos colonos provenientes da referida Colônia. Os registros encontrados somam um percentual pequeno se comparado aos números de internações de italianos residentes na cidade. Ao todo somam vinte e três internações, sendo que dezessete casos são homens e seis, mulheres.

As outras localidades do interior da cidade, sejam colônias ou distritos, perfazem um total de atendimentos de 165 casos. Levando-se isso em consideração, os números de atendimentos realizados em italianos provenientes da Colônia Maciel não parecem tão pequenos. Devemos ter em mente que essa Colônia foi a que recebeu um montante maior de colonos italianos, dentre todas, pois era a única com imigração apenas de colonos italianos. Outras colônias também receberam famílias italianas, porém em pequenos números³⁹¹.

Esses imigrantes, como foi tratado anteriormente, sofriam com as dificuldades de se chegar à cidade e de se obter tratamento médico. Isso pode ser inferido no pequeno número de atendimentos realizados.

Outro fator que podemos reconhecer como causador desse pequeno número de atendimentos é o que faz referência às práticas de cura popular, que, como tratadas na primeira parte deste capítulo, até hoje se encontram presentes entre os descendentes dos imigrantes italianos da Colônia Maciel.

Dos italianos da referida Colônia que chegaram ao hospital para tratamento, os homens são a maioria, como o restante dos atendimentos, perfazendo um total, ainda maior que o geral, de 74%, enquanto que as mulheres somam 23%. Dos casos levantados, os italianos casados são a maioria, totalizando 69% dos casos, enquanto que os solteiros são 22% e os viúvos apresentam um percentual de 9%.

³⁹¹ ANJOS, 2000, op.cit., p. 68-73.

Com relação à faixa etária, o grupo que tem mais de 50 anos é maioria, somando 49%, seguidos pelos que se encontram com idade entre 31 e 49, com 39%, sendo apenas 13% os que têm entre 15 e 30 anos. No gráfico a seguir, podemos visualizar quais eram as profissões exercidas por esses enfermos, relacionadas à faixa etária e ao sexo:

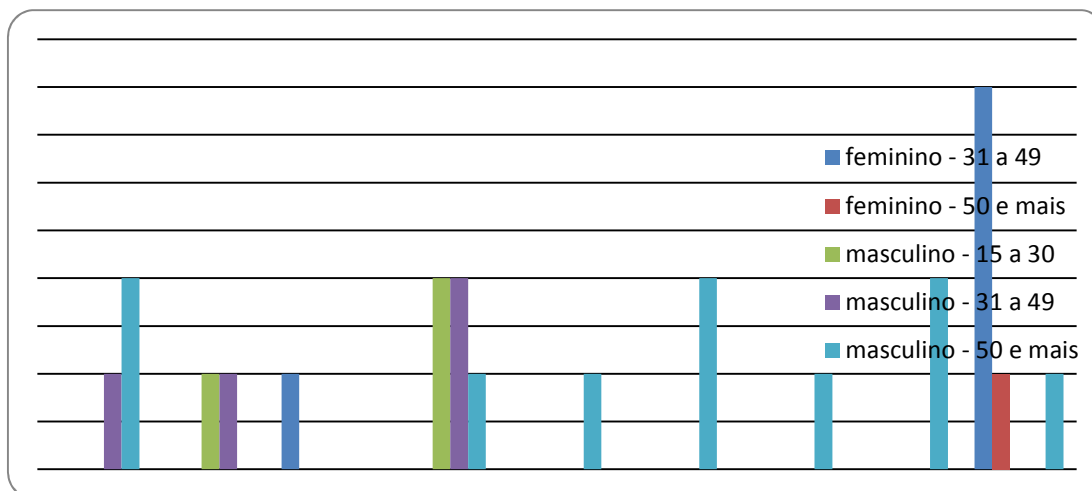


Gráfico 15: Profissões e faixa etária dos enfermos da Colônia Maciel. Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1890-1930)

As doenças que acometeram esses imigrantes foram: tuberculose pulmonar e febre tifóide (dois casos). Outras doenças que somaram apenas um caso foram: bronquite; ectasia da aorta; luxação; anemia; cirrose alcoólica; reumatismo; neurastenia; embaraço gástrico; cancros venéreos; hemorragia cerebral; aborto; úlcera na perna; hidrocele; lumbago e dois casos que não constam. Destes pacientes originários da Colônia Maciel, morreram Luigi Dal Bello, de 24 anos, italiano, solteiro, de tísica pulmonar; Antonio Marini, de 65 anos, viúvo, que deu entrada moribundo no hospital, e Bartolo Balbino, de 71 anos, casado, sem causa definida.

Poucos são os dados que temos nos registros da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Esse número diminuto pode ter sido ocasionado pelas dificuldades de acesso à cidade e à falta de recursos econômicos ou pelas práticas de cura popular que cercam esses colonos instalados na Colônia Maciel até a atualidade. Acredita-se que a junção desses dois fatores foi fundamental para que fossem poucos os registros encontrados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste trabalho foi analisar as doenças que acometiam os imigrantes italianos e quais as saídas que estes buscavam para combater as enfermidades.

Para isso, foram apresentados os dados que demonstram a grande presença do imigrante italiano tanto na área urbana de Pelotas quanto na zona rural, com a colonização, principalmente, na Colônia Maciel.

Na zona urbana da cidade, esses imigrantes participaram de forma marcante, exercendo profissões liberais. Podiam ser trabalhadores comuns, como sapateiros, alfaiates, pedreiros; havia, também, os que alcançaram mais prestígio, como os hoteleiros, que dominavam esse ramo na cidade, e os arquitetos que exerceram grande influência na formação do centro urbano.

Na colonização, a grande maioria dos italianos chegou a Pelotas durante a década de 1880 e se estabeleceu na Serra dos Tapes. Das sessenta e uma Colônias a que se tem referência, em nove delas podemos encontrar o imigrante italiano. Mas é na Colônia denominada Colônia Maciel que esse colono italiano pode ser identificado em maior número.

A Colônia Maciel foi fundada em 1885; entretanto, somente no ano de 1888 desembarcou em Pelotas o total de setenta e dois imigrantes italianos que ali se instalou. Desta forma, no ano de 1889, a referida Colônia já era povoada por cinqüenta famílias. Desses colonos, a maioria eram homens, casados e com filhos, caracterizando uma imigração de toda a família ou de parte dela. Quase um quarto desses imigrantes era alfabetizado e a grande maioria era agricultor.

Chegando à Colônia Maciel, foram instalados em um barracão, que lhes serviu de moradia até divisão dos lotes e a construção das casas. Segundo os documentos pesquisados e as entrevistas analisadas, as condições iniciais de vida dessa Colônia não eram as mais fáceis. O auxílio prometido não ocorria; o acesso à zona urbana, apesar de ser próximo, não era tranquilo, devido à qualidade inferior das estradas, que dificultava, além de tudo, o escoamento da produção. Os italianos acabavam por produzir o que necessitavam ali mesmo.

A dificuldade de se chegar à cidade acabava por dificultar também o acesso a serviços básicos, como, por exemplo, o atendimento médico. Neste sentido, eram,

pois, diminutos os casos de pacientes da Colônia Maciel que davam entrada no hospital.

No decorrer da pesquisa, observou-se que esse pequeno número de italianos que procuravam o hospital tanto nos casos da colônia Maciel quanto aqueles instalados na cidade não se dava apenas pela falta de recursos ou pelas dificuldades de se chegar até a instituição.

Especificamente, na Colônia Maciel, os imigrantes italianos, bem como uma grande parcela da população do Rio Grande do Sul do final do século XIX e do início do XX, utilizavam-se de tratamentos oferecidos por curandeiros e por benzedeiros. Esses tratamentos eram realizados na maioria das vezes por pessoas da família ou por vizinhos próximos ao enfermo. Como foi aqui dissertado, durante esse período, as pessoas não reconheciam os hospitais como instituição e a figura do médico como um profissional apto a acompanhar a hora da morte. As pessoas preferiam ser confortadas por familiares e por amigos quando a sua hora chegasse.

Outro fator que acarretava essa escolha dizia respeito à crença de que as doenças seriam provocadas por feitiçarias ou por mau-olhado: para curá-las, era necessário não um médico, mas sim alguém que pudesse responder o porquê da doença e do sofrimento por esta trazido.

No caso da Colônia Maciel, foram entrevistadas as descendentes de italianos que praticavam essas curas populares. Dos contatos feitos, não foram localizados homens que as praticassem. Essas mulheres obtiveram os seus ensinamentos através das mães, das avós e das sogras. Na referida Colônia, quando se trata dos italianos, as práticas de cura popular são realizadas pelas mulheres e são passadas de geração para geração.

Elas ministravam os chás, praticavam as rezas, sempre preocupadas com o bem-estar familiar. Elas diferenciavam-se dos curandeiros que ofereciam os seus serviços nos jornais e que circulavam pelas cidades à procura de clientes. Essas benzedeiros sempre se dedicavam ao tratamento dos familiares e das pessoas próximas da sua comunidade.

Inicialmente se acreditava que essas práticas de cura diziam respeito apenas aos imigrantes italianos, porém essa idéia não se confirmou. Os conhecimentos mesclavam-se com diferentes culturas com que esses italianos tinham contato. Esse contato era possibilitado principalmente pelos casamentos entre italianos, alemães e

afro-brasileiros, que possibilitou uma mistura das técnicas de benzimento popular, impossibilitando relacioná-las apenas a um grupo.

As entrevistadas são todas católicas; além disso, os seus rituais de cura sempre são acompanhados de orações e são encontrados altares em suas casas. Os benzimentos realizados são parecidos uns com os outros, e as doenças comumente bentas são: encalhe, cobreiro, quebranto, dores de cabeça, dores de dente, rendido ou dores no corpo, verrugas, etc. Além dos benzimentos, as entrevistadas fazem uso das plantas medicinais e as receitas às pessoas que as procuram, também produzindo xaropes e estes sim são comercializados.

Conclui-se então que esses processos de cura popular sempre estiveram presentes no cotidiano dos moradores da Colônia Maciel, provavelmente com maior força no passado, visto que o número de agentes que se dedicam a essas práticas de cura vem diminuindo. Os seus conhecimentos não englobam apenas hábitos e rituais italianos mas também uma mistura de várias práticas de cura com que tiveram contato. Podemos ainda destacar que essas práticas de cura não eram procuradas apenas pela dificuldade de auxílios médicos e de recursos mas ainda pelo fato de que essas pessoas acreditavam nos rituais que estavam sendo realizados.

Com relação aos dados dos Livros de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, estes nos possibilitam identificar quais são as doenças que atingiam os italianos e qual é o percentual destes que procuravam tratamento hospitalar; também, possibilitam traçar o perfil desse italiano doente, no que diz respeito ao local de residência, à idade, à profissão, ao estado civil, entre outros aspectos.

Para se estabelecer uma comparação entre o percentual de atendimentos da população geral e o dos imigrantes italianos, podem-se visualizar os números gerais do ano de 1900, que somavam um total de 23.971³⁹² habitantes na zona urbana; já o número de italianos no ano de 1899 somava 654³⁹³. Desta maneira, os italianos somavam um percentual de 3 % da população total da cidade de Pelotas, incluindo nesses 97%, os imigrantes portugueses, alemães, franceses, entre outros e os nacionais. Para o ano de 1899, segundo os dados do Relatório da Santa Casa de Misericórdia, o número de internamentos somou o mesmo percentual, ou seja, a

³⁹² GILL, 2007, op. cit., p.74.

³⁹³ ANJOS, 2000, op. cit. p. 83.

população geral apresentou um total de 97% das internações, enquanto que os italianos somaram 3%. Assim, pode-se concluir que os atendimentos de italianos na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas eram proporcionais ao montante populacional apresentado por este grupo.

Dos 1359 registros de italianos que procuravam o hospital, a grande maioria era proveniente da zona urbana de Pelotas. Os homens somam o maior número de atendimentos — a maioria deles era trabalhador por jornada —; seguem outras profissões urbanas como, por exemplo, comerciantes, cozinheiros, pedreiros e sapateiros. Já as mulheres internadas eram em sua maioria domésticas ou lavadeiras.

A faixa etária com maior número de internamentos engloba os italianos com 50 anos ou mais, seguidos pelos casos dos que se encontram em idade entre 31 e 49 anos e, em terceiro lugar, os de 15 a 30 anos. Desses casos, 51% dos pacientes eram solteiros, 37%, casados e 12 %, viúvos.

Desta maneira, o que podemos inferir é que a maior parte dos italianos que procurava o hospital tinha idade superior a 50 anos, era solteiro, residente na zona urbana de Pelotas e que tinha como profissão trabalhos por jornada.

As enfermidades mais comuns, no caso das mulheres, fazem referência à gravidez, a partos ou a abortos, a doenças ligadas ao sistema geniturinário, a doenças ligadas ao sistema respiratório, ao sistema digestório, seguidas das doenças do sistema nervoso.

Os homens eram hospitalizados, tendo como principais causas as doenças do sistema digestório, seguidas pelas doenças do sistema respiratório, por acidentes, por ferimentos por bala e por doenças reumáticas.

Das enfermidades que se fizeram presentes na História de Pelotas durante o período estudado, encontramos casos de varíola, febre tifóide e tuberculose — esta última é uma das principais causas de internamento.

Doenças ligadas ao trabalho também são presentes: úlceras, feridas, contusões e mesmo doenças reumáticas somavam um grande número dos casos. As doenças pulmonares, como bronquite e asma, vitimaram muitos imigrantes como também as doenças do sistema digestório, como embaraço gástrico, diarréias, problemas intestinais; ainda, a sífilis e o alcoolismo eram doenças recorrentes.

Dos pacientes internados grande parte recebeu alta, somando um montante de 83%, sendo que 12% faleceu e em 5% dos casos essa informação não consta.

Quando analisamos os doentes provenientes da Colônia Maciel, o número de internações cai ainda mais. Ao todo somam apenas vinte e três internações, a maioria delas de homens, casados e com idade entre 50 anos ou mais. As moléstias foram semelhantes às encontradas nos registros dos imigrantes oriundos da zona urbana, como, por exemplo, tuberculose pulmonar, problemas digestórios, contusões, entre outras. Apenas em dois casos os pacientes vieram a óbito.

Esses números possivelmente foram diminutos pela dificuldade de acesso à zona urbana e aos poucos recursos. Entretanto, as utilizações das práticas de cura popular também podem e devem ser reconhecidas como um dos fatores que ocasionavam um pequeno número de atendimentos.

As doenças que acometiam os italianos eram iguais às que atingiam o restante da população. Pode-se inferir primeiramente que os números de internamento, como foi dito anteriormente, não perfazem o total dos atingidos pelas moléstias, visto que uma grande parte da população não procurava os hospitais para os tratamentos. Em contrapartida, as pessoas com maiores recursos geralmente possuíam médicos familiares, que prestavam atendimento em suas residências. Em segundo lugar, deve-se levar em consideração que essas doenças atingiam a todos; contudo, quanto mais o organismo se encontra debilitado ou sem receber o necessário para o seu funcionamento, mais fácil se torna a possibilidade de o indivíduo ficar doente.

Por fim, vale frisar que esta pesquisa não esgota de maneira nenhuma o tema sobre a saúde dos imigrantes italianos na cidade de Pelotas; no entanto, possibilita considerar que as fontes existentes são passíveis de diversas análises e que ainda há muito a se investigar.

Uma das questões que permanece em aberto e que merece atenção de futuros estudos diz respeito à busca das origens das práticas de cura. Inicialmente se tinha idéia de que estas teriam origens italianas. Entretanto, como se concluiu neste texto, as práticas de cura apresentadas provêm de diferentes culturas. Como ocorreu essa mistura, de que forma essas diferentes práticas foram interagindo entre si e transformaram-se até chegarem às práticas de cura atuais são questões que merecem um olhar mais apurado.

Por fim, vale frisar que a Colônia Maciel se transformou em objeto de estudos de pesquisadores há pouco tempo. Muitos estudos ainda podem e devem ser realizados nesta Colônia, que hoje é reconhecidamente chamada como a Quinta

Colônia do Rio Grande do Sul. Diferentemente das demais Colônias do Estado, poucos são os resquícios da cultura italiana. Todavia, nos últimos tempos, tem ocorrido uma busca pela reconstrução de uma etnicidade italiana, que pode ser reconhecida em ações, como, por exemplo, a construção do Museu Etnográfico da Colônia Maciel. Certamente, as pesquisas sobre este tema auxiliarão nessa reconstrução.

FONTES

-Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas

-Livros de Registro de Internamento da Santa Casa de Pelotas – 1890 – 1930.
Sala do Rio Grande do Sul – Biblioteca Pública Pelotense

- Relatórios da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1890-1930)

- Jornais

Jornal Diário de Pelotas, 25 de setembro de 1883

Jornal Diário de Pelotas, 26 de setembro de 1883

Jornal Diário de Pelotas, 02 de outubro de 1883

Jornal Diário de Pelotas, 03 de outubro de 1883

Jornal Diário de Pelotas, 04 de outubro de 1883

Jornal Diário de Pelotas, 30 de abril de 1884

Jornal Diário Popular, 16 de fevereiro de 1901

Jornal Diário Popular, 14 de fevereiro de 1901

-Museu Etnográfico da Colônia Maciel

-Livro Tombo da Paróquia Sant'ana, da Colônia Maciel

-Entrevistas concedidas à equipe do Museu Etnográfico da Colônia Maciel

Entrevista de Jordão Camelato, em 26 de julho de 2005

Entrevista de Cesario Zanetti, em 20 de maio de 2000

Entrevista de José Portantiolo, em 25 de junho de 2005

Entrevista de Irene Casarin Scaglione, em 20 de maio de 2000

Entrevista de Gema Voltan Zanetti, em 18 de junho de 2000

Entrevista de Maria Zanetti Formentin, em 18 de junho de 2000

Entrevista de João Casarin, sem data

Entrevista de José Luís Portantiolo, em 25 de junho de 2005

Entrevista de Maria Lorenzon, sem data

Entrevista de César Zanetti, em 12 de julho de 2000

-Entrevistas realizadas por Angela Beatriz Pomatti

Entrevista com Maria Zanetti, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Rincão da Cruz, no Município de Pelotas

Entrevista com Maria Scaglioni, no dia 08 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas

Entrevista com Eldorilda de Ávila, no dia 07 de julho de 2010, na Colônia Maciel, no Município de Pelotas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, Verena. *Ouvir contar: textos em História Oral*. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2004.

ANJOS, Marcos Hallal dos. *Estrangeiros e modernização: a cidade de Pelotas no último quartel do século XIX*. Pelotas: EDUFPel, 2000.

BETEMPS, Leandro Ramos. *A Colônia francesa de Pelotas e seus acervos culturais: Memória, História e Etnia*. Dissertação (Mestrado), UFPel, Pelotas, 2009.

BONTEMPO, Carla Gabriela Calvini. Preferem-se estrangeiros: os trabalhadores imigrantes em Pelotas. *História em Revista*, v.12-13, dez. 2006, dez. 2007.

BOSI, Ecléa. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1983.

CABRAL, Oswaldo R. *Medicina, médicos e charlatães do passado*. Florianópolis: Imprensa Oficial do Estado, 1942.

CAMPANARIO, Manoel de Abreu. *A Medicina no interior*. Rio de Janeiro: Labor, 1937.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: os cortiços e as epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAVES, Larissa Petron. Beneficência Portuguesa. In: LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; MAGALHÃES, Mario Osório (orgs.). *Dicionário de História de Pelotas*. Pelotas: Ed. da UFPel, 2010.

COMPANY, Zeli T. *Os salvadores das garras da morte: medicamentos populares, medicina humoral em Bom Jesus/RS (1898-1928)*. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

CONSTANTINO, Núncia Santoro de. *Caixas no porão: vozes, imagens, histórias*. Porto Alegre: BIBLOS, 2004.

_____. Nas entrelinhas da narrativa: vozes de mulheres imigrantes. *Estudos Ibero-Americanos*, Porto Alegre, v. XXXII, n. 1, jun. 2006.

_____. Imigrantes italianos: partir, transitar, chegar (1889-1930) In: GOLIN, Tau; BOEIRA, Nelson. *República Velha (1889-1930)* v. 3. t. 1. Passo Fundo: Méritos, 2007. (História Geral do Rio Grande do Sul)

_____. *O italiano da esquina: imigrantes meridionais na sociedade porto-alegrense*. 2. ed. Porto Alegre: EST Edições, 2008.

_____. Imigrantes e mulheres adolescentes nos arquivos da Santa Casa. In: CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: histórias reveladas. Porto Alegre: Ed. da ISMPA, 2009.

COSTA, Rovílio. *Imigração italiana: vida, costumes e tradições*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia e Espiritualidade Franciscana, 1974, 1986.

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: uma História de costumes*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

FETTER, Leila Maria Wulff. *A colonização ocorrida na área rural de Pelotas na segunda metade do século XIX*. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Social). UCPel, Pelotas, 2002.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GILL, Lorena Almeida. A cidade de Pelotas (RS) e as suas epidemias (1890-1930). *História em Revista*, Pelotas, v. 11, dez. 2005.

_____. *O mal do século: tuberculose e tuberculosos e política de saúde em Pelotas/RS 1890-1930*. Pelotas: EDUCAT, 2007.

GIRON, Loraine Slomp. A imigração italiana no RS: fatores e determinantes. In: DACANAL, José Hildebrando (org.). *RS: imigração e colonização*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980.

_____; BERGAMASCHI, Heloisa Eberle. *Terra e homens: colônias e colonos no Brasil*. Caxias do Sul: Educs, 2004.

_____; HERÉDIA, Vania Beatriz Merlotti. *História da imigração italiana no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: EST, 2007.

GOMES, Angela de Castro. A guardiã da memória. *Acervo - Revista do Arquivo Nacional*, Rio de Janeiro, v.9, n. 1/2, p.17-30, jan./dez. 1996.

GRANDO, Marinês Zandavalli. *Pequena agricultura em crise: o caso da colônia francesa no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: FEE, 1990.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de Medicina popular no Império*. Dissertação (Mestrado). PPGHCS – COC/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003.

GUTIERREZ, Ester Judite Bendjouya. *Barro e sangue: mão-de-obra, Arquitetura e Urbanismo em Pelotas. (1777-1888)*. Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

_____. *Negros, charqueadas e olarias: um estudo sobre o espaço pelotense*. 2. ed. Pelotas: Editora da UFPel, 2001.

IOTTI, Luiza Horn. (org.) *Imigração e colonização: legislação de 1747-1915*. Porto Alegre: Assembléia Legislativa do Estado do RS; Caxias do Sul: Edusc, 2001.

LE GOFF, Jacques. *História e Memória*. 3. ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 1994.

LONER, Beatriz Ana. *Construção de classe: operários de Pelotas e Rio Grande (1888-1930)*. Pelotas: Ed. da UFPel; Unitrabalho, 2001.

MACHADO, Carmen Janaina Batista; MENASCHE, Renata. Festa de Sant'Ana: Saberes e práticas alimentares e reciprocidade com Deus. In: *IV Encontro da Rede de Estudos Rurais: mundo rural, políticas públicas, instituições e atores em reconhecimento político*, Curitiba, 2010.

MAGALHÃES, Mario Osório. *Opulência e cultura na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul: um estudo sobre a História de Pelotas. (1860-1890)*. 2. ed. Pelotas: EDUFPel, 1993.

_____. Cidade. In: LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; MAGALHÃES, Mario Osório (orgs.). *Dicionário de História de Pelotas*. Pelotas: Ed. da UFPel, 2010a.

_____. Freguesia. In: LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; MAGALHÃES, Mario Osório (orgs.). *Dicionário de História de Pelotas*. Pelotas: Ed. da UFPel, 2010b.

MANFROI, Olívio. Italianos do Rio Grande do Sul. In: DE BONI, Luís Alberto. (org.). *A presença Italiana no Brasil*. Porto Alegre: EST, 1987.

MEIHY, José Carlos S. Bom. *Manual de História Oral*. São Paulo: Loyola, 1996.

MOCELLIN, Maria Clara; MINCATO, Ramone. Igreja Católica e a formação político-cultural de elites regionais. In: GIRON, Loraine Slomp; RADÜNZ, Roberto (org.). *Imigração e cultura*. Caxias do Sul: Edusc, 2007.

PADRÓS, Enrique Serra. Usos da Memória e do Esquecimento na História. *Revista Literatura e Autoritarismo* (online), 2004.

PANIS, Marcelo. *Turismo, patrimônio cultural e desenvolvimento local – o Distrito de Rincão da Cruz no Município de Pelotas/RS*. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Geociências, Campinas, 2009.

PEIXOTO, Luciana da Silva. *Memória da imigração italiana em Pelotas/RS*. Colônia Maciel: lembranças, imagens e coisas. Monografia de Conclusão de Curso. UFPel, Pelotas, 2003.

PELLANDA, Ernesto. *A colonização germânica no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1925.

PETRONE, Maria Tereza Schorer. Imigração. In: FAUSTO, Boris. *História geral da civilização brasileira*. t. 3, v. 2. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

POLLAK, Michael. Memória, Esquecimento e Silêncio. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, 1889.

POMATTI, Angela Beatriz; LONER, Beatriz Ana. Italianos. In: LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; MAGALHÃES, Mario Osório(orgs.). *Dicionário de História de Pelotas*. Pelotas: Ed. da UFPel, 2010.

PORTELLI, Alessandro. O que faz a História Oral diferente. *Projeto História*, São Paulo, fev.1997.

QUINTANA, Alberto Manuel. *A ciência da benzedura: mau-olhado, simpatias e uma pitada de Psicanálise*. Bauru: EDUSC, 1999.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *Ciência nos Trópicos – a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo, Hucitec, 1997.

ROUSSO, Henry. A memória não é mais o que era. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta Moraes (org.). *Usos e abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1996.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura. As diferentes Medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 2001.

SCHMIDT, Benito Bisso. Entre a Filosofia e a Sociologia: matrizes teóricas das discussões atuais sobre História e Memória. *Estudos Ibero-Americanos*, Porto Alegre, v. XXXII, n. 1, jun. 2006.

SILVA Jr., Adhemar Lourenço. Sociedades de Socorros Mútuos. In: LONER, Beatriz Ana; GILL, Lorena Almeida; MAGALHÃES, Mario Osório (orgs.). *Dicionário de História de Pelotas*. Pelotas: Ed. da UFPel, 2010.

SIMÕES, Cláudia Maria Oliveira; MENTZ, Lilian Auler; SCHENKEL, Eloir Paulo; IRGANG, Bruno Edgar; STEHMANN, João Renato. *Plantas da Medicina popular no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1998.

SOARES, Márcio de Souza. Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 8, n. 2, jul./ago. 2001a.

SOARES, Paulo Roberto Rodrigues. Modernidade urbana e dominação da natureza: o saneamento de Pelotas nas primeiras décadas do século XX. *História em Revista*, Pelotas, v. 7, dez. 2001 b.

THOMAS, Keith. *Religião e o declínio da magia: crenças populares na Inglaterra, séculos XVI e XVII*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

THOMSON, Alistair et alii. Os debates sobre Memória e História: alguns aspectos internacionais. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta Morais (org.). *Usos e abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1996.

THORWALD, Jürgen. *O século dos cirurgiões*. São Paulo: Hermus, s.d..

TOMASCHEWSKI, Cláudia. *Caridade e filantropia na distribuição da assistência: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas – RS (1847-1922)*. Dissertação (Mestrado em História), Pontifícia Universidade Católica do RS, Porto Alegre, 2007.

ULLRICH, Carl O. As colônias alemãs no Sul do Brasil. *Ensaio FEE*, Porto Alegre, v. 1, n.1, p. 57, jun. 1980.

WADI, Yonissa Marmitt. *Palácios para guardar doídos: uma História das lutas pela construção do hospital de alienados e da Psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889/1928*. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC, 1999.

_____. Médicos e charlatanismo: uma História de profissionalização no Sul do Brasil. In: SILVA, Mozart Linhares da (org.). *História, Medicina e Sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.

_____. Fragmentos de um mundo oculto: práticas de cura no Sul do Brasil. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

_____. Entre mestres e CHARLATÃES: a formação da identidade médica gaúcha. In: *II Encontro Gaúcho de História da Saúde*. 2009. Fontes e Acervos da Saúde. (CD).

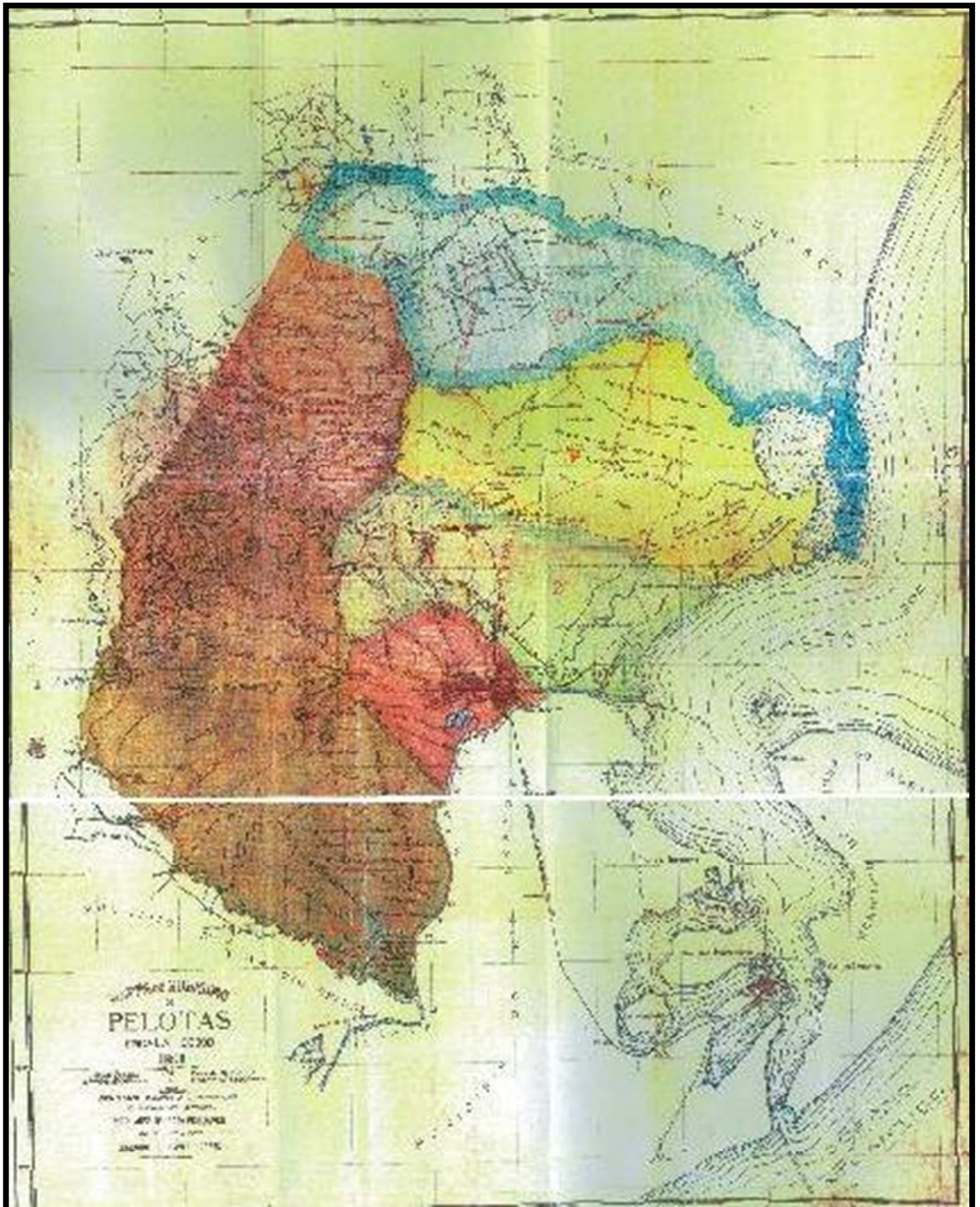
WENCZENOVICZ, Thaís Janaina. *Luto e silêncio: doença e morte na área de colonização polonesa no Rio Grande do Sul (1910-1945)*. Tese (Doutorado). PUCRS, Porto Alegre, 2007.

WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no Sul do Brasil (1845-1880)*. Porto Alegre, 2001.

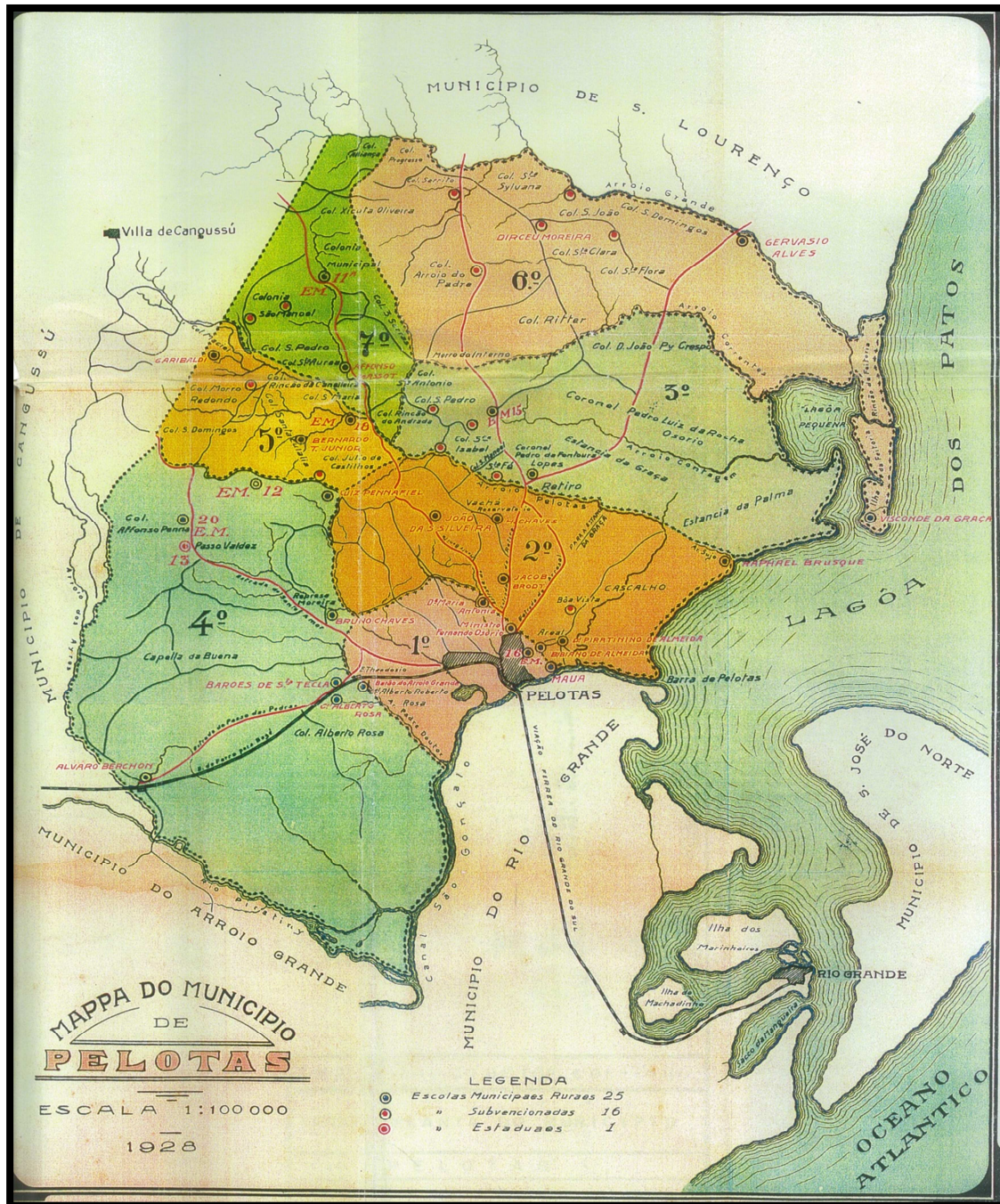
_____. Curar como Arte e Ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. *Tempo*. Revista do Departamento de História da UFF, v. 10, p. 13-25, 2005.

ANEXOS

ANEXO A - Mapa do Município de Pelotas de 1911



Anexo B - Mapa do Município de Pelotas de 1928



Anexo C - Relação dos colonos italianos que se destinaram à Colônia Maciel

Sobrenome	Nome	Pessoas da família	Idade	Est. Civil	Nacionalidade	Alfa.	Religião	Profissão	Data de partida	Data de entrada Província
Megiatto	Luigi	5	36	c	Itália	n	católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Megiatto	Amalia Mielan		32	c	Itália	n	católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Megiatto	Maria		4	m	Itália		católico		15/01/88	24/01/88
Megiatto	Regina		3	m	Itália		católico		15/01/88	24/01/88
Megiatto	Giuseppina		1	m	Itália		católico		15/01/88	24/01/88
Pegoraro	Angelo Antonio	3	30	c	Itália	s	católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Pegoraro	Catherina Betozi		24	c	Itália		católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Pegoraro	Eugênio		1	m	Itália		católico		15/01/88	24/01/88
Megiatto	Elizabeta	3	26	v	Itália	n	católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Megiatto	Volcan Ricardo		7	m	Itália		católico		15/01/88	24/01/88
Megiatto	Giuseppe		2	m	Itália		católico		15/01/88	24/01/88
Pegoraro	Antonio	6	66	c	Itália	s	católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Pegoraro	Francesca Zoggia		59	c	Itália	s	católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Pegoraro	Pietro		34	c	Itália	s	católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Pegoraro	Luigia Busatto		30	c	Itália	n	católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Pegoraro	Luigi		1	m	Itália		católico		15/01/88	24/01/88
Pegoraro	Giacomo		27	s	Itália	s	católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Carraro	Francesco	5	39	c	Itália	s	católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Carraro	Theresa Bafsão		39	c	Itália	n	católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Carraro	Frederico		7	m	Itália		Católico		15/01/88	24/01/88
Carraro	Irene		6	m	Itália		Católico		15/01/88	24/01/88
Carraro	Maria		6	m	Itália		Católico		15/01/88	24/01/88
Tofano	Giuseppe	3	25	c	Itália	n	Católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Tofano	Luigia Stefana		23	c	Itália	s	Católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Tofano	Amália		1	m	Itália		Católico		15/01/88	24/01/88
Zoggia	Eugenio	4	28	c	Itália	n	Católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Zoggia	Paula Bragnasso		28	c	Itália	s	Católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Zoggia	Antonia		5	m	Itália		Católico		15/01/88	24/01/88
Zoggia	Alessandra		0,2	m	Itália		Católico		15/01/88	24/01/88
Portantiolo	Antonio	4	35	c	Itália	s	Católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Portantiolo	Giuditta Camiatto		28	c	Itália	n	Católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Portantiolo	Luigi		4	m	Itália		Católico		15/01/88	24/01/88
Portantiolo	Gionvanni		2	m	Itália		Católico		15/01/88	24/01/88
Camiatto	Florindo	7	40	c	Itália	n	Católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Camiatto	Giuseppina		38	c	Itália	n	Católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Camiatto	Maria		14	s	Itália	n	Católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Camiatto	Angela		12	s	Itália	s	Católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Camiatto	Giuditha		6	m	Itália		Católico		15/01/88	24/01/88
Camiatto	Pasquale		5	m	Itália		Católico		15/01/88	24/01/88
Camiatto	Maria		65	v	Itália		Católico		15/01/88	24/01/88
Zoggia	Deziderio	1	26	s	Itália	n	Católico	agricultor	15/01/88	24/01/88
Antonello	Antonio	1	30	c	Itália	s	Católico	agricultor	28/01/88	05/02/88
Regini	Arturo	6	39	c	Itália				28/01/88	05/02/88
Regini	Theresa		20	s	Itália				28/01/88	05/02/88
Regini	Maller		18	s	Itália				28/01/88	05/02/88
Regini	Giacomo		14	s	Itália				28/01/88	05/02/88
Regini	Giuseppe		11	s	Itália				28/01/88	05/02/88
Regini	Luigi		8	m	Itália				28/01/88	05/02/88
Zanatto	Luigi	4	66	c	Itália		Católico	agricultor		15/01/88
Zanatto	Catherina Fantin		60	c	Itália		Católico	agricultor		15/01/88
Zanatto	Maria		20	s	Itália		Católico	agricultor		15/01/88
Zanatto	Romano Giosue		24	s	Itália		Católico	agricultor		15/01/88
Fantin	Giuseppe Zago (representando o pai)	1	52	s	Itália		Católico	agricultor		15/01/88
Antonello	Antonio (Treviso)	7	50	c	Itália	s	Católico	agricultor		02/03/88
Antonello	Regina Artuso	6	39	c	Itália	n	Católico	agricultor		02/03/88
Antonello	Thereza		20	s	Itália	n	Católico	agricultor		02/03/88
Antonello	Matteo		18	s	Itália	n	Católico	agricultor		02/03/88

Antonello	Giacomo		14	s	Itália	s	Católico	agricultor		02/03/88
Antonello	Giuseppe		11	s	Itália	n	Católico	agricultor		02/03/88
Antonello	Luigi		8	m	Itália		Católico			02/03/88
Schiavon	Modesto Celeste (Treviso)	5		c	Itália	n	Católico			13/03/88
Schiavon	Giovana Tofano		30	c	Itália	n	Católico	agricultor		13/03/88
Schiavon	Guglielmo		10	s	Itália	n	Católico	agricultor		13/03/88
Schiavon	Santo		7	m	Itália		Católico			13/03/88
Schiavon	Carla		5	m	Itália		Católico			13/03/88
Schiavon	Quarto		3	m	Itália		Católico			

Listagem elaborada a partir dos dados contidos em Fetter (relação dos colonos chegados a Província e que se destinaram a Pelotas, a Rio Grande e a São Lourenço do Sul) p.693-718.

Anexo D – Lista do nome dos imigrantes contidos no Livro Tombo da Colônia Maciel

Tabela 2: Elaborada a partir dos dados obtidos no Livro Tombo da Paróquia de Sant'Anna da Colônia Maciel (LIVRO TOMBO, op.cit., p. 2-3)

Nome dos imigrantes	Atividade	Outras informações	Ano
Noé Talamini	moleiro	Construiu a primeira casa	1884-1886
Jorge Bonat	agricultor		
Pedro Bonat	agricultor		
Antonio Marini	comerciante		
Domingos Franconi	agricultor		
Antonio Scaramuzza	agricultor		
Luiz Genini (Zanini)		solteiro, apelido Marespro	
Francisco Balbinotti	agricultor		
Matheus Campores		solteiro, do Tyrol	
Leopoldo Aldrighi	agricultor		
Joaquim Aldrighi	comerciante		
Luiz Aldrighi	agricultor		
José Aldrighi	agricultor		
Domingos Gasparoni	agricultor		
Francisco Biché	agricultor	francês	
José Arbés	agricultor	francês	
Eugenio Tassi	agricultor		
Manoel Bortolo	agricultor	solteiro	
Cesar Schiavon	agricultor	apelido Zanete	1887 em diante
Silverio Domingos Schiavon	agricultor	apelido Zanete	
Norberto (Celeste) Schiavon	agricultor	apelido Zanete	
João Doro	agricultor		
Angelo Artuso	agricultor		
Angelo Cesson	agricultor		
Angelo Tavanetti	agricultor		
Angelo Camellato	agricultor	solteiro	
Antonio Meggiatto	agricultor		
Josué Bonnano	agricultor		
Luiz Zaffalon	agricultor		
Abraham Stocco	agricultor		
Sebastião Formentin	agricultor		

Antonio Giacconnin	agricultor		
José Giacconnin	agricultor		
Eugênio Cavalin	agricultor		
Antonio Pegoraro	agricultor	pai de Pedro, Angelo e Giacomo	
Luiz Zanatto	agricultor		
Eugenio Zoia (Zoggia)	agricultor		
Antonio Zanetti	agricultor		
Antonio Zanetti	agricultor	sobrinho	
Bortolo Balbinotti	agricultor		
Justo Casarin	agricultor		
Antonio Portancciolo	agricultor		
Vicente Meggiato	agricultor		
Innocenti Voltan	agricultor		
Eugenio Morello	agricultor		
José Bassi	agricultor		
José Zanotti		apelido Biélla	
Natal Marcolin		apelido Scatola	

Fonte: Livro Tombo da Capela Santa'Anna.

Anexo E – Notícia veiculada no Jornal *Diário Popular*, 14 e 16 de fevereiro de 1901, p. 2.

Curandeiros

A policia teve, ontem, conhecimento de mais um grande desastre, causado pela inépcia de um dos tantos curandeiros que ai vivem a explorar a credulidade imprevidente dos incautos.

É o caso que enfermado uma senhora, ai para os lados da Várzea, chamou em seu auxilio um medico desses por contrabando.

Tal foi a terapêutica observada pelo charlatão, que a doente morreu inesperadamente, devido talvez á ingestão de um tóxico qualquer, ministrado como *remédio salvador*.

Não é a primeira vez que, aqui, destas colunas, tem o *Diário* despertado a atenção do publico para os perigos que acarreta esse fato, muito simples na aparência, de confiar se o tratamento de um doente de certa gravidade a um curandeiro boçal, que a certos processos de fraude reuniu o exercício de medicina.

Não há quem não se lembre de um célebre conde Salvatori, de um Herbelle, que curava o cancro, por meio de inalações e a tísica, por igual expediente, e outros que aqui assentaram a tenda de explorações corridos pela policia da Republica Oriental.

O primeiro completou a sua serie de alicantinas, apoderando-se, por meio de artifícios fraudulentos, da espada de um general brasileiro, a titulo de recompensa de serviços.

O outro abreviou a vida a muitos infelizes, que nunca perderam a esperança, e a depositaram mais amplamente nas promessas e na retórica banal do charlatão.

Os demais, ministrando tisanas e mesinhas, fizeram o que deviam fazer, em honra da raça e proveito do comercio fácil e rendoso.

Que esses atos de boa fé e de ingênua credulidade se repitam, em lugares remotos da campanha, admite-se.

Mas, em uma cidade, com a nossa, cuja população está em contato permanente com a civilização, é realmente estranhável, senão ridículo, que ainda tenhamos de registrar fatos tão deprimentes dos nossos costumes e da cultura do nosso meio social.

Em Pelotas, há médicos distintíssimos, e, entre todos, parece que estabeleceu-se um acordo para distribuição dos atos de caridade.

Não há corporação mais generosa, mais humanitária, mais solícita, mais benemérita.

Os médicos de Pelotas, solicitados para prestarem os seus serviços, não indagam da posição social do indivíduo que os procura; não se preocupam com as condições de conforto da casa para onde os levam; se ai ostentasse a opulência ou o lamento do pobre, que tem apenas a voz para exprimir a sua dor.

Pois é numa terra desta que os curandeiros tem ainda cotação?

Dir-se-á ao longe que, aqui, há muito pouco amor á vida, há muito desprezo pela saúde e muito pouca confiança na ciência dos homens.

O charlatão é um perigo, é uma ameaça, é um mal enorme, e é preciso que a população de Pelotas, tendo em vistas esses tristes exemplos, se acautele contra a exploração, que conta com a sua boa fé, para viver e prosperar.

No dia 16 de fevereiro:

Curandeiros

Não tivemos até agora uma só informação oficial, acerca do gravíssimo caso, que ocorrera, há dias, nesta cidade, atribuído a um

curandeiro e sujeito a interferência exclusiva e direta do Sr. Dr. delegado de higiene pública.

Não há de se admirar, porém; é da sabedoria do anexam popular que os santos de casa são os últimos a ganhar as velas...

Mas há ainda a filosofia do provérbio chinês, que os santos de casa, por isso mesmo, revoltam-se contra o resto das velas e negam aos crentes os milagres que lhes imploram, em desespero de causa...

O *Diário* nunca recusou o seu concurso á sociedade e á justiça publica, nas questões e que perigam a afirmação de seus princípios e das suas leis fundamentais.

Em todos esses momentos, o *Diário* esteve sempre ao lado a autoridade pública, acompanhando-a com o maior interesse, procurando tornar menos difícil a sua missão, aplaudindo-a, incondicionalmente, desbravando o caminho que deve levá-la a manifestação da verdade.

Este foi sempre o nosso empenho, e, pelo que hemos feito de pouco, mas de sincero nunca disputamos louvores, nunca pedimos elogios, nem referencias sequer de cortesia banal, que não nos elevam, nem nos premiam o valor do dever cumprido.

Ora, essa conduta dá-nos o direito de afirmar que, aqui, nesta terra, todos podem ter direitos a deferência da autoridade pública, mas ninguém terá esse direito, com mais títulos do que o *Diário*.

O *Diário* é o defensor de todos, quando atacados pela prática de um ato mal apreciado, o *Diário*, convertendo o passado em escopo contra a calunia, enfrenta o adversário, na campanha aberta contra a autoridade; é o *Diário* que a ampara; é o *Diário* que recebe os golpes vibrados contra ela, pela paixão partidária ou pelo despeito.

A solidariedade foi sempre o seu grande emblema, e ele a quer tão inteira e tão completa que por nenhum preço a ofende ou coarcta(?).

Mas, o que lhe dói, é ver que os que ele acolhe, aqui, nas suas colunas, nos dias dolorosos da lastima, mordem como a víbora do apólogo, a mão honrada que os ampara e prestigia.

É triste, porém, é preciso que o digamos, sem hesitações.

O *Diário* teve noticia do fato que preocupam neste momento, a sociedade pelotense, pelas colunas do Correio Mercantil, dele informado, pessoalmente, pelo digno Sr. Dr. delegado da higiene pública.

Recorrendo a essas informações prestadas oficialmente ao colega da localidade, o *Diário* escreveu o artigo que o publico leu ante ontem colocando-se, como costuma ao lado dessa autoridade.

O seu concurso, porém, parece haver sido dispensado, pois nenhuma outra informação obtivemos, nem mesmo das que ainda ontem foram fornecidas aquele colega pelo Sr. delegado de higiene.

Não faz mal; liquidem a questão, como entenderem, e se vier o dia da lastima, a invocação da solidariedade, terá como resposta a indiferença, com que somos agora tratados.

Tempo ao tempo.

Anexo F - Lista de plantas medicinais cultivadas e utilizadas por Maria Scaglioni

- espinheira santa - dor de cabeça;
- pichirica - para dor estomacal e ajuda a emagrecer;
- erva corujeira - para combater câncer;
- avenca - expectorante pulmonar;
- poalia - expectorante;
- poejo - expectorante;
- lanceta (só as raízes) - para hemorróidas, para fazer banhos (assento);
- guanxuma – para dores no estômago;
- açoita-cavalo - para dores no estômago;
- pariparoba - para lavar lesões e feridas;
- limão - suco para gripe e ajuda a baixar as taxas de colesterol e de triglicérido;
- agrião - chá que combate o ácido úrico;
- chinchilho - para banho, se estiver com alergia da aroeira;
- erva de bicho - fazer banhos para hemorróidas e não secar;
- cebola – ajuda quem tem bronquite;
- gengibre - cru, colocar na água a +/- 40 graus e deixar em descanso e tomar todos os dias. Baixa os triglicéridos;
- flor de maçanilha - lavar equizemas;
- alho - trata e combate vermes e lombrigas;
- erva cidreira - relaxante;
- folha da parreira preta - para gestante quando tem albumina;
- erva da vida - diarreia contínua;
- funcho - prisão de ventre (gases);
- baldrana - esquentar e colocar em furúnculo e locais com infecções;
- língua de vaca - para sinusite;
- casca de laranja de umbigo - para dor no peito;
- casca da bergamota (comum) - para tirar pigarros, tosse, quando se está com frio;
- folha de babosa - colocar em cortes e machucados;
- murta (folhas) - para (chá), ajuda a baixar a pressão;
- cerne da corunilha - para dor no peito e para circulação;
- banana – esmagar, colocar sobre queimaduras;
- flor de carqueja - regula intestino;

- folhas de noqueira - ajuda a limpar o sangue;
- sabugueiro - (flor) para sapinho de bebê;
- folha de limeira - baixa febre (chá);
- água com açúcar - para infecção nos olhos (lavar);
- caldo de feijão preto - para unheiro (infecção nas unhas), usar bem quente sobre as unhas;
- folha de goiabeira - diarreia;
- folha de Pita - para coqueluche;
- casca de romã - diarreia;
- guaco - expectorante;
- louro - cólicas menstruais;
- pega-pega - raízes, infecção na bexiga;
- bem-me-quer - colocar em picadas de abelha;
- urtigas - passar nas frieiras;
- chuchu branco - (folhas) ajuda a baixar pressão alta;
- arnica - chá, limpa sangue e inflamação (acne);
- pata de vaca - baixa pressão;
- erva santa - digestório;
- barba-de-bode - hemorróidas;
- três folhas de pitangueira, araçá e limeira - alívio imediato nas cólicas menstruais;
- casca de nozes - previne do câncer de vários tipos, estômago, esôfago, garganta;
- folha de marcela - digestório;
- água de fumo e arruda - fazer um chá forte e lavar o cabelo se tem piolho ou sarna (no corpo);
- clara de ovo - ajuda a aliviar as dores da úlcera e gastrite;
- flor de dália amarela - deixar de molho no álcool para picadas de bichos e insetos;
- figo (fruta) - prisão de ventre, cálculo biliar e facilita a expectoração quando tem bronquite;
- pêra (fruta) - comer, ajuda a diminuir inchaços e na dor nos rins;
- manga em jejum - para a azia;
- folhas de couve (verde escura) - úlceras do estômago, tomar de 4 a 5 vezes ao dia;
- espinafre - ajuda a combater a anemia;
- sementes de abóbora - para evitar vermes;
- beterraba - para anemia (suco);

- salsaparrilha - problemas no sangue;
- banana caturra - câimbra;
- água de farinha de mandioca - corta diarreia;
- linhaça - para intestino ressecado