PATRICIA MANGA E SILVA FAVARETTO

**Os Laboratórios de Investigação Médica do Hospital das
Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São
Paulo: processo histórico de criação e trajetória institucional,
1968-1977**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para a obtenção do título de
Mestre em Ciências

Programa de Medicina Preventiva
Orientador: Prof. Dr. André Mota

São Paulo
2017

PATRICIA MANGA E SILVA FAVARETTO

**Os Laboratórios de Investigação Médica do Hospital das
Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São
Paulo: processo histórico de criação e trajetória institucional,
1968-1977**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para a obtenção do título de
Mestre em Ciências

Programa de Medicina Preventiva
Orientador: Prof. Dr. André Mota

São Paulo
2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
©reprodução autorizada pela autora

Favaretto, Patricia Manga e Silva

Os Laboratórios de Investigação Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: processo histórico de criação e trajetória institucional, 1968-1977 / Patricia Manga e Silva Favaretto. – São Paulo, 2017.

Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Medicina Preventiva.

Orientador: André Mota.

Descritores: 1. Laboratórios/história 2. Laboratórios/organização & administração 3. Pesquisa 4. História da medicina.

USP/FM/DBD-072/17

*A meus pais, Stella e Milton,
minhas origens.*

*A Eduardo, Felipe, Giovanni e Isabella,
que iluminam e dão sentido aos
caminhos da minha vida.*

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. André Mota, pela intensa dedicação ao ofício de educador, que tornou a história possível em minha vida.

Ao Prof. José Eluf Neto, pela inspiração inicial deste trabalho e pelo incentivo e apoio inabaláveis.

Ao Prof. Geraldo Busatto Filho, que, pelo exemplo de perseverança e compromisso na construção do presente e futuro dos LIM, me inspirou ainda mais na busca do passado.

Ao Prof. Roger Chammas, pela disposição e pelo entusiasmo nas tantas conversas com as quais muito aprendi.

Ao Prof. Gregorio Santiago Montes (*in memoriam*), pela oportunidade única de trabalho nos LIM que me proporcionou e pelo entusiasmo com que sempre compartilhou seus conhecimentos.

Aos professores Thales de Brito, Marcello Marcondes Machado, Maria Mitzi Brentani, György Miklós Böhm, Eder C. R. Quintão, Dalva Marreiro Rocha, Antonio Carlos Seguro e Antonio José Barros Magaldi, pela generosidade com que compartilharam suas memórias.

À equipe da diretoria executiva dos LIM, com quem aprendo todos os dias.

À equipe do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz, pela alegria, dedicação e paciência com que me ensinaram e auxiliaram sempre que precisei.

A Marlene Cano Vasques e Noriko Uchizono, pelo auxílio e apoio generosos a minhas pesquisas no acervo do Conselho Deliberativo do HCFMUSP.

A Angela Cristina Cavallieri, pela atenção e pelo carinho com que me acolheu e por ter compartilhado comigo, ao longo de 20 anos, toda a sua experiência nos LIM.

A Maria Cristina Coelho De Nadai e Vivian Renata Boldrim Saboya, pela valiosa pareceria e pelas mãos sempre estendidas quando mais precisei.

Aos funcionários, pesquisadores e docentes que dedicaram seu trabalho aos LIM ao longo dos 40 anos de sua existência.

À Confraria de Textos, pela competência e pelo otimismo contagiante.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1	
Mudanças de saberes e práticas médicas no século XIX: circulação de ideias e impacto no ensino médico no Brasil	7
1.1 Saberes e práticas médicas no século XIX: da medicina clássica à medicina moderna	7
1.2 A racionalidade científica e o método científico em medicina	11
1.3 A medicina moderna e um novo saber: a medicina experimental	14
1.4 O Brasil do XIX: rupturas, transformações e construções da colônia ao final do império	18
1.5 Práticas e saberes médicos no Brasil do XIX: das “artes de curar” à institucionalização e legitimação dos espaços da medicina	23
CAPÍTULO 2	
Consolidação de uma medicina moderna: das reformas da faculdade de medicina do rio à criação da de São Paulo (1850-1950)	28
2.1 Medicina experimental e consolidação do campo médico na corte: as reformas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1854-1884)	28
2.2 São Paulo em fins do XIX e início do XX: organização sanitária e do campo médico e a criação da Faculdade de Medicina e Cirurgia (1890-1912)	36
2.3 Criação e estabelecimento da primeira Faculdade de Medicina oficial de São Paulo: em meio às dificuldades, o esteio dos acordos com a Fundação Rockefeller (1912-1930)	48
2.4 A Faculdade de Medicina de São Paulo e a construção de seu hospital-escola: entre vitórias e crises num mundo em transformação (1930-1944)	62
2.5 O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP: a grande aspiração do início do século XX se faz realidade tardia (1940-1950)	65
CAPÍTULO 3	
No bojo da “Era de Ouro”, o impacto do chumbo: a implantação da Reforma Universitária (1960-1968) na ditadura militar	72
3.1 Na tela das efervescentes transformações políticas, sociais e econômicas dos anos 1950-60, a projeção do cenário nacional: o Brasil entre a euforia e o caos	72
3.2 Golpe civil-militar no Brasil: o desfecho da crise nacional em 1964	75
3.3 Intervenções da ditadura civil-militar nas universidades: impacto na USP e em sua Faculdade de Medicina	79

3.4	O cenário crítico que encampou o debate em torno da Reforma Universitária de 1968: a Lei n. 5.540, fruto de embates entre diferentes forças	84
	CAPÍTULO 4	
	Laboratórios de Investigação Médica do HCFMUSP: a construção de um novo caminho	93
4.1	Os antecedentes da Reforma Universitária na USP e na FMUSP: crise política e debates polarizados (1966-1969)	93
4.2	A Reforma Universitária e seu impacto na FMUSP: perda das antigas cadeiras básicas e ameaça à excelência científica e à tradição	99
4.3	A solução intramuros: os primeiros movimentos para recompor as avarias causadas pela Reforma Universitária	106
4.4	A criação dos Laboratórios e Investigação Médica: do convênio entre FMUSP e HC à oficialização de sua estrutura no HCFMUSP	111
4.5	Os LIM à luz da memória: vivências, experiências, rupturas e permanências	127
4.5.1	O ambiente antes da Reforma Universitária: a crise política no âmbito da FMUSP	132
4.5.2	A percepção de contrastes: antes e depois da Reforma Universitária	134
4.5.3	Ocupação dos espaços e criação dos Laboratórios de Investigação Médica ...	138
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
	ANEXO	151
	REFERÊNCIAS	153

Resumo

Favaretto PMS. *Os Laboratórios de Investigação Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: processo histórico de criação e trajetória institucional, 1968-1977* [Dissertação]. São Paulo, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.

Os Laboratórios de Investigação Médica (LIM) do HCFMUSP foram criados com a publicação do Decreto n. 9.720, de 20 de abril de 1977, que oficializou o Regulamento do Hospital das Clínicas da FMUSP (HCFMUSP). Por esse instrumento, os LIM se apresentam como uma das unidades do HCFMUSP, ao qual se vinculam administrativamente. Pelo mesmo instrumento, vinculam-se academicamente à Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). Esse conjunto de laboratórios desenvolve pesquisa básica e aplicada nos diversos campos das ciências da saúde, além de métodos diagnósticos. Até a implantação da Reforma Universitária, em 1968, as atividades de pesquisa básica transcorriam nos departamentos básicos da FMUSP, articuladas com os departamentos aplicados, que se estabeleceram no HCFMUSP desde sua criação, em 1943, resultando no avanço da assistência médica prestada aos pacientes. Os departamentos básicos, com seus laboratórios e salas de aula, ocupavam quase todo o edifício sede. Com a aplicação das medidas da Reforma Universitária e presentes no Estatuto da USP, esses departamentos foram transferidos para o *campus* da Cidade Universitária, onde nuclearam, sobretudo, o Instituto de Ciências Biomédicas (ICB). Decorreu da Reforma importante ruptura na produção de conhecimentos na FMUSP, além do arriscado esvaziamento do prédio. O objetivo desta dissertação é reconstituir, pela perspectiva histórica, a trajetória institucional percorrida para sanar as perdas sofridas pela FMUSP e pelo HC e que culminaram com a criação dos LIM no período compreendido entre a implantação da Reforma Universitária até sua efetiva incorporação à estrutura do HCFMUSP, em 1977. O percurso da criação dos LIM foi reconstituído pelo diálogo entre os vestígios encontrados na documentação institucional e as memórias de atores institucionais que viveram esse período, apoiado pela historiografia acerca do ensino e das práticas médicas da FMUSP e do HCFMUSP.

Descritores: Laboratórios/história; Laboratórios/organização & administração; Pesquisa; História da medicina.

Abstract

Favaretto PMS. *The Medical Investigation Laboratories at the University of São Paulo Medical School Clinics Hospital: creation process and institutional path, 1968-1977* [Dissertação]. São Paulo, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.

The Medical Investigation Laboratories (LIMs) of the University of São Paulo Medical School Clinics Hospital (HCFMUSP) were created with the passing of decree n. 9.720 of April 20, 1977, which formalized the latter's by-laws. As set by the decree, the LIMs are one of the units of HCFMUSP, to which they are administratively connected. The same instrument also establishes an academic link between the labs and the Medical School of the University (FMUSP). This set of labs conducts basic and applied research in the most diverse fields of health sciences, and develops diagnostic methods. Up until the 1968 University Reform in Brazil, basic research activity was conducted by the basic departments in conjunction with the applied departments of the Medical School – which existed at HCFMUSP since its foundation in 1943. This arrangement resulted in improvements in the medical care provided to patients. The basic departments, along with their labs and classrooms, occupied almost the entire headquarters building. With the enforcement of the measures defined by the University Reform – also present in the by-laws of the University of São Paulo – these departments were transferred to the main campus (Cidade Universitária) and mostly placed under the umbrella of the Institute of Biomedical Sciences (ICB). As a consequence of the Reform, there was a risky emptying of FMUSP's building, and a disruption in its knowledge production. The objective of the present dissertation is to reconstruct, from a historical perspective, the institutional path taken with the aim of overcoming the losses faced by the medical school and its hospital, which culminated in the creation of the LIMs in the period between the implementation of the University Reform and the laboratories' actual incorporation into HCFMUSP's structure in 1977. The LIMs' creation process was reconstructed based on a dialogue between the traces found in the institution's documents and the recollections of players who witnessed the process, with the support of historiography on FMUSP and HCFMUSP's medical and teaching practices.

Descriptors: Laboratories/history; Laboratories/organization & management; Research; History of Medicine.

INTRODUÇÃO

Um breve caminhar pelo edifício da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) permite observar, além de sua imponente arquitetura, que há em seus corredores – todos identificados com nomes de diversas disciplinas como Patologia, Histologia Anatomia, Fisiologia etc. – inúmeros laboratórios de pesquisa científica, posicionados lado a lado. Olhando para dentro de suas portas, encontram-se ambientes onde estão dispostos equipamentos, bancadas de trabalho e instrumentos dos mais variados e por onde circulam sobretudo pesquisadores, alunos e funcionários.

Trata-se dos Laboratórios de Investigação Médica do HCFMUSP (LIM), conjunto de laboratórios de pesquisa que foram criados com a publicação do Decreto n. 9.720, de 20 de abril de 1977, que tornou oficial o Regulamento do Hospital das Clínicas da FMUSP (HCFMUSP). Por esse instrumento, ficaram estabelecidas as diversas unidades especializadas do HCFMUSP e, entre elas os LIM. No Regulamento, os LIM são um conjunto de 61 unidades laboratoriais de pesquisa vinculadas administrativamente ao HCFMUSP e academicamente à Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). Essa vinculação acadêmica ficou estabelecida com a determinação de que seu diretor geral é o diretor da FMUSP e a designação dos responsáveis pelos laboratórios, competência atribuída aos Conselhos dos Departamentos da FMUSP.

Atualmente, das 62 unidades laboratoriais¹ que compõem os LIM, 42 estão no prédio da FMUSP e as demais, distribuídas entre os diversos institutos do HCFMUSP – Instituto Oscar Freire e Instituto de Medicina Tropical I e II da USP. Esse conjunto heterogêneo atua nos diversos campos das ciências da saúde desenvolvendo pesquisa básica e aplicada, além de métodos diagnósticos.

Segundo informações disponíveis na Diretoria Executiva dos LIM (LIM, 2017), nos laboratórios, que reúnem 212 grupos de pesquisa, atuam cerca de 1.700 pesquisadores com diversos vínculos institucionais (HCFMUSP, FMUSP, Fundação Faculdade de Medicina – FFM e Fundação Zerbini – FZ) e profissionais comissionados de outros órgãos da Secretaria de Saúde e da Prefeitura Municipal de São Paulo. Em

¹ O 62º laboratório (Laboratório de Fisiopatologia Cirúrgica) foi acrescido ao conjunto por meio do Decreto n. 12.287, de 18 de setembro de 1978.

conjunto, os LIM foram responsáveis, em 2015, pela produção de 1.649 artigos originais publicados em periódicos indexados nas bases da Web of Science, 112 artigos originais publicados em periódicos indexados no MEDLINE® (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), 84 artigos indexados nas bases do SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), 55 livros e 220 capítulos de livro.

Além disso, no mesmo ano, responderam por 162 dissertações de mestrado, 217 teses de doutorado e 9 livre-docências. Para essa produção, os LIM contaram com investimentos da ordem de R\$ 57.107.000,00, vindos de agências como a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) e ainda de órgãos governamentais e não governamentais, empresas privadas e agências internacionais.

Essa pujança na produção de conhecimento ocorre numa estrutura que compõe o HCFMUSP, se vincula academicamente à FMUSP e tem uma distribuição transversal pelo Sistema FMUSP-HC. Essa configuração e seus resultados indicam o êxito do diálogo próximo entre a atividade de pesquisa científica e o dia a dia de um hospital de alta complexidade como o HC.

Ainda que a associação e a interação entre FMUSP e HC estejam estabelecidas, desde a criação do HC, em 1943, o fato de uma estrutura composta por laboratórios de pesquisa – que atuam em várias áreas do campo da saúde e em especial da medicina – ser vinculada ao hospital suscitou algumas questões. Se atividade científica, ensino e extensão constituem o tripé das finalidades da universidade moderna, sendo os dois primeiros indissociáveis, por que esses laboratórios foram vinculados administrativamente ao HCFMUSP? (A pergunta se refere à atividade científica básica e aplicada, que se utilizam dos recursos da medicina experimental, já que a pesquisa clínica se desenvolve principalmente no ambiente hospitalar.) E, estando inseridos no HCFMUSP, outra questão que se põe é a expressiva ocupação de área física no prédio da FMUSP, onde está a maioria das unidades laboratoriais. Além disso, outro ponto essencial para entender o processo de criação dos LIM são os caminhos percorridos pelas lideranças no âmbito da gestão institucional para esse fim.

Essas questões do presente foram guia para compreender a trajetória institucional dos LIM de uma perspectiva histórica. Quando aplicada ao campo da saúde e, em particular, ao ensino e às práticas médicas, a perspectiva histórica enseja novas contribuições, porque considera mais amplamente esse campo, incluindo seu contexto social e cultural. Nesse sentido, a história provê recursos para se entenderem e interpretarem as questões acerca da organização e estruturação das instituições médicas, da definição de suas práticas técnico-científicas e dos recursos tecnológicos envolvidos. Esse arcabouço implica escolhas, interações e ações dos atores institucionais, que, estabelecidas por meio de suas relações sociais, dão sentido a sua vida profissional e culminam em fatos históricos (Cardoso; Gomes, 2000; Mota; Schraiber, 2014).

Nessa linha, para desvelar a trajetória dos atores institucionais na criação dos LIM, partiu-se do pressuposto, estabelecido na historiografia acerca da FMUSP, de que, até a Reforma Universitária, a pesquisa científica básica transcorria no interior dos departamentos dessas disciplinas da FMUSP. Com a aplicação das medidas previstas na Reforma, os departamentos básicos foram deslocados para nuclear, sobretudo, o Instituto de Ciências Biomédicas (ICB) no *campus* da Cidade Universitária. O vazio do prédio da FMUSP e a perda dos laboratórios de pesquisa dessas disciplinas levaram as lideranças institucionais a buscar soluções.

Assim, a Reforma Universitária foi o ponto de partida da criação dos LIM, que se consolidaram com sua inserção na estrutura do HCFMUSP, em 1977. Se a Reforma levou à ruptura dessa atividade no âmbito da FMUSP, compreender a dimensão e o impacto dessa ruptura exigiu desvelar como se estabeleceu a atividade de pesquisa na FMUSP e como ela concorreu para construir a tradição do ensino médico pela qual a Faculdade é reconhecida. Isso demandou um mergulho na história da medicina e das práticas médicas e nas mudanças ocorridas principalmente no século XIX, com o surgimento da medicina moderna e, mais tarde, com a consolidação da medicina experimental.

Essa reflexão é importante porque o projeto de criação da Faculdade de Medicina, idealizado por Arnaldo Vieira de Carvalho no início do século XX, bebeu na fonte dessas intensas transformações no ensino e nas práticas médicas nos anos finais do século XIX. Diferentemente do que acontecia na época, o modelo do ensino médico

adotado pelo Dr. Arnaldo e aplicado à Faculdade de Medicina apoiava-se em bases científicas e se voltava para a prática laboratorial. Assim, a ênfase na atividade laboratorial e científica foi aprofundada pelo primeiro quadro de docentes da Faculdade, que contava com professores vindos do exterior e que representavam importantes lideranças científicas de suas respectivas áreas. A consolidação desse projeto culminou com os acordos estabelecidos com Fundação Rockefeller – iniciados em 1916 e concluídos em meados da década de 1920 –, que fortaleceram o caráter científico e laboratorial adotado e a construção do edifício sede da FMUSP, equipado com diversos laboratórios e salas de aula para as disciplinas básicas.

Ao longo da década de 1930 até fins da de 1950, a Faculdade de Medicina consolidou seu projeto. Em 1934, incorporou-se à Universidade de São Paulo, e se desenvolveram as cadeiras básicas, assim como as cadeiras aplicadas se alocaram no Hospital das Clínicas, a partir de sua inauguração, em 1944. As atividades de ensino e pesquisa tomaram vulto e levaram à projeção internacional da FMUSP, que em 1951 foi reconhecida pela Associação Médica Americana e equiparada às melhores escolas de medicina dos EUA.

Nessa atmosfera, em que a pesquisa se desenvolvia nos departamentos básicos e com frutífera interação com os departamentos aplicados, a FMUSP enfrentou as profundas mudanças que se impuseram com o golpe civil-militar de 1964 e seus desdobramentos no âmbito das universidades. Sob o revés da perda de professores reconhecidos como importantes lideranças científicas nas áreas básicas, com os expurgos e as aposentadorias compulsórias impostas pelo Ato Institucional n. 5, de 13 de dezembro de 1968, a FMUSP recebeu as determinações exigidas pela Reforma Universitária e acolhidas no Estatuto da USP em 1969.

Instalou-se um panorama de perda do modelo de ensino adotado pela FMUSP desde sua criação, que abrigava sob o mesmo teto as disciplinas básicas e aplicadas e integrava o ensino à pesquisa científica. A intensa mobilização da FMUSP e do HC a partir de então em busca de soluções resultou em opções das lideranças institucionais que levaram à criação dos LIM.

A complexidade do contexto da criação dos LIM encontra sentido à luz do contexto histórico, político e social não só de seu tempo, mas também daquele que

remonta à construção do campo médico, com suas práticas e relações. Assim, o Capítulo 1 apresenta as mudanças dos saberes e das práticas médicas, sobretudo no século XIX, centradas em países da Europa ocidental e que rumaram para a chamada medicina moderna. Sob essa ótica, discutem-se o estabelecimento do cientificismo no discurso médico desde o final do período Renascentista até a incorporação do laboratório como local de atividades de pesquisa na área médica, marcadamente com o surgimento da medicina experimental, no fim do século XIX. Esse panorama mundial foi o pano de fundo da construção do campo médico no Brasil, abordado nesse capítulo a partir do fim do período colonial, com as mudanças decorrentes da instalação da corte portuguesa, em 1808.

Esse caldeirão de mudanças atravessou fronteiras e, no Brasil, encontrou acolhida num campo médico ainda em construção. Nesse sentido, o Capítulo 2 refaz o percurso do estabelecimento da medicina experimental na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, local de formação de inúmeros médicos do país, sobretudo de São Paulo. No burburinho de comunicações e circularidade de conhecimento, no começo do século XX em São Paulo, o processo de implantação do projeto republicano de saúde pública foi estabelecido com um aparato institucional cujas estruturas abraçaram os preceitos da medicina experimental e da prática laboratorial. Os atores que atuaram nessas instituições estiveram envolvidos nos debates e embates para a criação da primeira Faculdade de Medicina oficial de São Paulo. A partir de sua criação, os caminhos se estabelecem no sentido da consolidação do modelo de ensino adotado, com base científica e ênfase na prática laboratorial. Nessa perspectiva, discutem-se os acordos com a Fundação Rockefeller e sua contribuição para a estruturação da Faculdade: a construção do edifício sede e o fortalecimento da pesquisa e do ensino, culminando na construção do Hospital das Clínicas, na década de 1940.

O clima otimista da Era de Ouro e seus reflexos no desempenho e reconhecimento internacional da Faculdade de Medicina não encontrou eco nos anos iniciais da década de 1960. No Capítulo 3, discutem-se os percalços da grave crise nacional que decorreu do golpe civil-militar de 1964. O cenário crítico e sombrio atingiu o cerne das universidades com as ações do governo para concretizar a “operação limpeza” – perseguições, prisões e afastamentos compulsórios –, gerando um clima de terror cultural e importantes perdas de quadros de cientistas destacados. Nesse contexto,

apresentam-se o impacto na Universidade de São Paulo e na Faculdade de Medicina nesse período e o ambiente de fortes polarizações políticas que se estabeleceu. Nesse conturbado ambiente nacional e local, implementou-se a Reforma Universitária de 1968.

No Capítulo 4, discutem-se as medidas da Reforma Universitária no âmbito Universidade de São Paulo e da Faculdade de Medicina e suas consequências sobretudo nos departamentos das disciplinas básicas, que acabam sendo transferidos para o *campus* da Cidade Universitária. Essa situação motivou a busca de soluções no interior da Faculdade de Medicina e do HC, que culminou na criação dos Laboratórios de Investigação Médica do HCFMUSP.

Nesse sentido, a narrativa da criação dos LIM foi baseada em documentos oficiais e outros como ofícios, cartas e relatórios e ainda a partir de depoimentos pessoais de atores que viveram esse momento da história institucional. O conjunto documental foi analisado não pela perspectiva gerencial a que inicialmente se propunham, mas como fonte histórica que simbolizou o cotidiano institucional e os resultados das relações de poder e força que culminaram em fatos. Esses depoimentos representaram ricas fontes de informação e permitiram captar percepções individuais e compor um olhar coletivo sobre esse processo (Ferreira, 2000; Costa; Saraiva, 2011).

Entender, sob uma perspectiva histórica, o cenário político, social e institucional da criação dos LIM e as motivações de seus idealizadores – abalados com as rupturas sofridas no percurso e estimulados pela necessidade de preservar as permanências – possibilita uma aproximação contextual e temporal da história da estrutura dos LIM, da FMUSP e do HCFMUSP.

CAPÍTULO 1

MUDANÇAS DE SABERES E PRÁTICAS MÉDICAS NO SÉCULO XIX: CIRCULAÇÃO DE IDEIAS E IMPACTO NO ENSINO MÉDICO NO BRASIL

Contudo, enquanto num sentido o mundo estava se tornando demograficamente maior e geograficamente menor e mais global – um planeta ligado cada vez mais estreitamente pelos laços dos deslocamentos de bens e pessoas, capital e comunicações, de produtos materiais e ideias –, em outro sentido, este mundo caminhava para a divisão.

Eric Hobsbawm, *A era dos impérios*

1.1 Saberes e práticas médicas no século XIX: da medicina clássica à medicina moderna

O século XIX assistiu a crescentes mudanças, em vista das novas tecnologias que se vinham incorporando à vida diária das pessoas e lhe imprimiam o sentido de progresso. Enquanto ferrovias e navios a vapor reduziam distâncias e permitiam deslocamentos mais rápidos, o telégrafo dava fluência à comunicação entre povos de diversas regiões. Nas palavras de Hobsbawm (1988, p. 20), circularam intensamente não só produtos, pessoas e capitais, mas também ideias.

A modernização e o desenvolvimento econômico e tecnológico, sobretudo dos países da Europa ocidental e dos EUA, produziram um distanciamento dos demais países, que se tornariam consumidores ou dependentes desses mais avançados. Por consequência, verifica-se uma divisão no mundo que se tornaria marcadamente maior nas décadas finais do século XIX (Hobsbawm, 1988, p. 20-3).

Nesse contexto, em que o mundo tem características mais globais e o eixo de desenvolvimento está em países da Europa ocidental, sobrevêm grandes mudanças também nas práticas e no conhecimento médico, que constituiriam a medicina moderna. Constatam-se tais mudanças ao se estender o olhar à medicina praticada e ensinada no período anterior, que compreendeu os séculos XVII e XVIII, conhecido como Idade Clássica (Santos MAA, 2011, p. 69).

Para a medicina, o século XIX foi pródigo em inovações, acontecimentos marcantes e transformações não só nos campos teórico e prático, mas também nas interações sociais da profissão que se institucionalizava (Ferreira LO, 1993, p. 43; Jewson, 2009, p. 623). Foucault apresenta esse panorama em *O nascimento da clínica*:

O rejuvenescimento da percepção médica, a iluminação viva das cores e das coisas sob o olhar dos primeiros clínicos, não é, entretanto, um mito; no início do século XIX, os médicos descreveram o que, durante séculos, permanecera abaixo do limiar do visível e do enunciável (1994, p. X).

Isso decorre do fato de a medicina praticada entre os séculos XVII e XVIII se haver desenvolvido praticamente sobre os conhecimentos herdados das teorias hipocrático-galênicas, em que prevalecia a observação externa de sinais corpóreos para estabelecimento do prognóstico, com explicações causais naturalísticas e sem grandes intervenções no processo de cura (Cooper, 2004, p. 45-7).

Ainda que desde a Idade Média se houvessem desenvolvido estudos de anatomia – com todas as dificuldades relativas a questões religiosas –, depois revolucionados pela publicação da obra *De humani corporis fabrica*, de Andrea Vesalius (1514-1564), não havia na medicina clássica correlação direta entre o interior do corpo e a doença (Barros, 1998, p. 414; Machado R, 2006, p. 64). No período clássico, somada aos conhecimentos da fisiologia, a anatomia levou à percepção do corpo e de suas partes como uma máquina em movimento, princípio do mecanicismo que permeou o pensamento médico de então (Luz, 1988, p. 84-5).

A doença, que se localiza no campo visível, é considerada uma essência que ocorre fora do corpo – um mero suporte – e entendida como um fenômeno natural e dependente do meio. Assim, foi classificada numa ordem taxonômica segundo o modelo das ciências naturais. O olhar redutivo do médico não ultrapassa os limites da superfície e procura ordenar e classificar, sem muito se valer de uma percepção mais profunda (Ferreira LO, 1993, p. 43; Machado R, 2006, p. 65; Santos MAA, 2011, p. 69; Foucault, 2014, p. 183).

A existência de diversas doutrinas médicas, vindas de diferentes escolas de pensamento dos países da Europa ocidental, que acabam por provocar divergências entre seus adeptos e opositores, não favorecia a unificação das condutas médicas. O

médico desenvolve seu trabalho diretamente com o paciente, em seu ambiente familiar, já que, até meados do século XVIII, o hospital não era tido com um lugar de cura, mas como um lugar de assistência aos pobres, destinado a abrigar a morte e liderado por religiosos, de modo que não se constituía no ambiente prevalente de trabalho e formação médica (Ferreira LO, 1993, p. 46; Santos MAA, 2011, p. 70).

Além disso, como a observação médica é essencial para se reconhecerem os signos que denunciam a existência da doença, o domicílio do paciente é o lugar ideal para a atuação do médico:

O domicílio – que como meio natural evita interferências que possam confundir o reconhecimento da verdadeira natureza da enfermidade, como as que aparecem nos ambientes artificiais e complexos do espaço social ou do espaço hospitalar – é o lugar privilegiado da observação médica, uma vez que esta é uma observação que só pode ser verdadeiramente livre na *vigilância contínua do doente* (para que sua natureza não confunda aquela da enfermidade), *do médico* (para que sua intervenção não se torne inoportuna) e *do meio* (para que sua artificialidade não introduza complicações na enfermidade original) (Schraiber, 1989, p. 85, grifos do original).

Assim, a medicina tinha cunho individual, liberal e não científico e se estabelecia a partir da interação entre médico e paciente, configurando a medicina da beira do leito. Com a observação individualizada, o médico estabelece o diagnóstico e a terapêutica, muitas vezes baseada na prescrição de medicamentos utilizados em geral para diversos sintomas diferentes, de acordo com sua experiência (Jewson, 2009, p. 623-4; Foucault, 2014, p. 175-6).

Nesse sistema, em que as condutas médicas são fragmentadas e ainda persiste a influência da normativa e dos dogmas religiosos nas práticas – que advêm da Idade Média –, as artes da cura incluem diversas outras modalidades leigas e artesanais (Barros, 1998, p. 414).

No fim do século XVIII, principalmente na França no período pós-Revolução, modificam-se o espaço físico e a organização do hospital, que passa a ser fundamentalmente reconhecido como lugar de cura e terapêutica. Nessas condições, o médico passa a protagonizar as ações relativas às práticas e à gestão hospitalar, e é nesse novo ambiente que os saberes se transformam e se estabelece um novo modelo de

produção do conhecimento médico – a medicina hospitalar (Jewson, 2009, p. 624; Foucault, 2014, p. 185-7).

É nesse novo ambiente hospitalar, agora convertido em lugar de cura, que se desenvolve terreno fértil para a construção, transmissão e acumulação dos saberes e das práticas médicas decorrentes da implantação de processos unificados de trabalho e também da elaboração de descrições minuciosas dos casos analisados, ambientes, fluxos, prescrições e acontecimentos do cotidiano hospitalar (Schraiber, 1989, p. 90; Foucault, 2014, p. 187-8).

A presença de inúmeros pacientes organizados em diversos ambientes possibilita a observação, os estudos estatísticos e o desenvolvimento de procedimentos de intervenção para diagnóstico. A conjugação dos saberes adquiridos com a minuciosa observação e percepção de sintomas, as autópsias, o desenvolvimento da anatomia patológica e o apoio do método probabilístico aprofundou o olhar médico e também incrementou a medicina clínica (Ferreira LO, 1993, p. 46; Machado R, 2006, p. 67-8).

Essa nova perspectiva de percepção e intervenção dos médicos no corpo aplicou-se também à prática cirúrgica, que encontraria no espaço hospitalar o meio e o substrato necessários para se aperfeiçoar no campo técnico-científico e ainda a possibilidade de, como categoria profissional, passar a interagir de forma diferente do que havia feito até então com os médicos clínicos (Schraiber, 1989, p. 89-91).

Em seu *O nascimento da clínica*, Foucault (1994) mostra que, no início do século XIX, com o advento da anatomoclínica, a linguagem médica e a percepção da doença sofrem uma ruptura singular (Machado R, 2006, p. 68-70). A complexa transformação se dá no momento em que a anatomia patológica passa a ser útil à clínica, na medida em que a percepção da doença se desloca de maneira inovadora para as estruturas dos tecidos, sendo as lesões correlacionadas aos sintomas, o que foi possível a partir dos estudos de Marie François Xavier Bichat (1711-1802).

Pela leitura integrada da anatomia e da fisiologia, Bichat desvela o processo patológico que ocorre em tecidos comuns a diversos órgãos e com isso direciona e aprofunda o olhar para o interior do corpo, no sentido transversal. Sob esse novo olhar,

é no interior de corpo morto que se podem encontrar objetivamente respostas para as diversas doenças, dando conta da própria vida (Foucault, 1994, p. 147/161).

Mas a grande revolução da medicina se deve à crítica de Françoise Broussais (1772-1838), escrita em 1816, de que não bastava conhecer o local da lesão para entender e classificar as doenças; isso só seria possível pela análise do conjunto dos sintomas e pela busca de um agente causal. Aliada à nova maneira de ver e perceber a doença, a base do método anatomoclínico – que associa a leitura minuciosa e analítica dos sintomas a alterações patológicas dos tecidos – conforma a ruptura fundamental com a medicina praticada no período clássico e marca o início da medicina moderna (Foucault, 1994, p. 203/216-8; Ferreira LO, 1993, p. 46; Machado R, 2006, p. 62-3).

1.2 A racionalidade científica e o método científico em medicina

A racionalidade científica moderna não é fruto das transformações havidas entre os séculos XVIII e XIX, mas radica nos momentos finais do Renascimento, período de grande efervescência cultural, social e científica e, além disso, marcado por rupturas no pensamento e nas relações sociais e econômicas. Nesse amplo caldeirão de mudanças que ocorreram a partir do século XVI e se estenderam até o XVIII – período em que se identifica a revolução científica –, o homem passa a buscar de maneira sistemática e objetiva respostas para os fenômenos da natureza, entendidos como internos e externos, por meio da observação e com um sentido de ordenação (Luz, 1988, p. 16-7/24). Essas formas de pensar e agir estão mais centradas no homem e em seu papel como interventor da natureza e diferiam do estado anterior do saber na medida em que:

[...] descobrir a ordem oculta da natureza não significa contemplar, para maior glória de Deus e iluminação do espírito humano, uma criação estabelecida para a eternidade. Significa, ao contrário, recriar continuamente, através da busca de evidências empíricas e de significados racionais que se encaixam uma nos outros, uma ordem de sentidos ou conjunto de ordens de sentido, que se constroem como um quebra-cabeças (Luz, 1988, p. 20-1).

Assim, estabelecia-se uma nova forma de saber, que contou com a inestimável contribuição do pensamento de René Descartes (1596-1650), em cuja obra “podemos reconhecer as raízes filosóficas de toda a experiência científica que permeia a

modernidade” (Ayres, 1995, p. 53). Contemplação e subjetividade cedem espaço à razão e à objetividade, que, movidas pela dúvida, pautadas na experiência prática e fundadas em leis universais, darão acesso às verdades do mundo (Ayres, 1995, p. 55).

A busca dessas respostas com o olhar pragmático, alicerçado em métodos, ainda que artesanais, e com o objetivo de encontrar soluções de ordem prática e aplicáveis acaba por levar ao desenvolvimento de um novo modelo de produção de conhecimento – o experimentalismo. Estruturado na visão de exploração e intervenção do homem sobre a natureza, esse experimentalismo alarga os saberes e se utiliza do recurso tecnológico para desenvolver instrumentos e validar verdades, sendo a base para o experimentalismo contemporâneo (Luz, 1988, p. 22-3).

Essa forma de ver e pensar com objetivo desbravador e exploratório fundamentou a construção e transformação dos saberes e das práticas na área médica.² Para tanto, foram essenciais os estudos de Paracelso (1493-1541), cujos experimentos possibilitam nova visão sobre doenças e terapêuticas, de Andrea Vesalius (1514-1564), que dissecando cadáveres fez descobertas que revolucionaram a anatomia e a própria medicina, e de William Harvey (1578-1657), cuja pesquisa sobre a circulação do sangue estabeleceu as bases para se entender o funcionamento dinâmico dos organismos e, portanto, para o desenvolvimento da fisiologia (Ferreira LO, 1993, p. 47-8; Ayres, 1995, p. 63; Barros, 1998, p. 414-5).

Tais contribuições se pautaram na maneira de ver o mundo e o homem nesse período, entendendo-se o funcionamento do corpo e da natureza como engrenagens a ser explicadas analiticamente e de forma empiricamente comprovável, características do mecanicismo e do experimentalismo baseado nos ideais baconianos, que se expressa a partir da segunda metade do século XVII. Surgem mais tarde doutrinas que se contrapunham a esse pensamento, como o vitalismo originado das ideias de Georg Ernst Stahl (1660-1734), que considerava o organismo dotado de um princípio vital denominado *anima*, responsável pela manutenção da vida – a doença seria o descompasso desse mecanismo de manutenção da vida (Ben-David, 1974, p. 106-7; Luz, 1988, p. 31; Ferreira LO, 1993, p. 44-5; Ayres, 1995, p. 73).

² Entre povos da Antiguidade como gregos, egípcios e mesopotâmios, já havia rudimentos do pensamento científico acerca das doenças e de suas causas. No entanto, com os estudos de Galeno de Pérgamo (129-200 d.C.), se antecipam os princípios do método científico moderno (Cooper, 2004, p. 45-60).

Transformando-se com as novas contribuições, essas doutrinas adentraram os séculos XVIII e XIX e, ao lado de outras como a iatroquímica, a iatrofísica, a teoria da excitabilidade dos órgãos e o ceticismo terapêutico – este último praticado por diversos médicos da Escola de Paris –, balizaram a construção dos saberes médicos e suas práticas e, ainda que com diversas frentes de atuação muitas vezes antagônicas, caracterizaram a medicina clássica (Ferreira LO, 1993, p. 44).

Embalando esses movimentos em torno da produção de conhecimento sob o ideário iluminista, no fim do século XVIII já um único dogma sustenta a racionalidade moderna, “o da ciência como caminho único para a obtenção da verdade” (Luz, 1988, p. 36-7). E o meio para alcançá-la era o método científico, herdeiro da filosofia baconiana e que foi percebido, inicialmente na Inglaterra do século XVII, como estratégia consistente de conduta – guiada pela matemática e pela verificação empírica dos fatos, embora teorias comuns fossem escassas –, o que deu aos cientistas a percepção de integrarem uma comunidade autônoma (Ben-David, 1974, p. 105-9/113). Assim, a ciência começa a abrir espaço para sua organização e institucionalização, que seria entendida como:

(1) a aceitação, por uma sociedade, de determinada atividade como uma importante função social, valorizada por si mesma, (2) a existência de normas que regulam a conduta em determinado campo de atividade de uma forma coerente com a realização dos objetivos e com autonomia diante de outras atividades, (3) certa adaptação de normas sociais em outros campos de atividade que foi assim institucionalizada (Ben-David, 1974, p. 109).

Nesse ambiente em construção favorável e institucionalizado, acompanhando esse movimento do cientificismo e com o objetivo de estimular e divulgar suas descobertas, surgem as primeiras organizações científicas, configuradas em academias e sociedades, que, a partir de fins do século XVII, passam a congregar especialistas e diletantes e a publicar periódicos com resultados científicos e suas avaliações, tornando-se o lugar do debate em torno das novas ideias (Ferreira LO, et al., 1998, p. 476). Um importante exemplo desse tipo de organização para a disseminação da ciência foi:

[...] a Instituição Real, fundada por Rumford, em Londres, em 1799, como uma entidade filantrópica, que tendo em poucos anos se transformado numa combinação de laboratório de pesquisa e centro de conferência pública, exerceu profunda influência graças ao prestígio e

à capacidade de trabalho de suas primeiras luzes dirigentes, Davy e Faraday (Taton, 1975, p. 140).

O movimento científicista percorreu países como a Inglaterra, a França e a Alemanha e, apesar do ineditismo inglês na organização e institucionalização da ciência, a França torna-se o centro da ciência no mundo dos momentos finais século XVIII até as três primeiras décadas do XIX. Em meados do XIX, a supremacia da ciência francesa é suplantada pela Alemanha, que lidera a formação de cientistas em suas universidades reformadas e mantém o destaque até início do século XX, quando os EUA se estabelecem como referência (Ben-David, 1974, p. 29-30).

1.3 A medicina moderna e um novo saber: a medicina experimental

No início do século XIX, houve uma grande revolução no campo médico, com a contribuição fundamental de Broussais para o advento da anatomoclínica, pontuando a transição da medicina clássica à moderna. A doença passa a ser vista e percebida como nunca antes:

[...] a doença nada mais é do que um movimento complexo dos tecidos em relação a uma causa irritante: aí está toda a essência do patológico, pois não mais existem nem doenças essenciais, nem essência das doenças (Foucault, 1994, p. 218).

Na medida em que Broussais³ (apud Foucault, 1994, p. 220) propõe “buscar na fisiologia os traços característicos da doença e elucidar por uma sábia análise os gritos muitas vezes confusos dos órgãos sofredores”, um novo modo de ver e pensar se abre para explicar a doença a partir do estado fisiológico, agora entendida como um desvio:

[...] em face de uma norma estabelecida pela observação (clínica, de laboratório), que não dispõe de valores ou modos de ser absolutos, mas de maneiras previsíveis de agir e de funcionar, devido às funções a cumprir, num todo orgânico de partes independentes (Luz, 1988, p. 98).

Sob essa ótica, tomam impulso os estudos em fisiologia e, após meados do século XIX, embasado nos preceitos de Broussais e por meio de sua postura ativa e

³ Broussais FJV. *Examen de la doctrine médicale*. Paris: J. Moronval; 1816. Préface, p. i-xix.

experimental, Claude Bernard (1813-1878) acaba por denunciar as limitações do método observacional passivo dos fenômenos adotado pela medicina clássica. Inovadoras, suas contribuições são fundamentais, pois, partindo do pressuposto de que o processo patológico é uma variação do estado normal, Bernard mostra a função orgânica e a cooperação entre os vários órgãos nos processos vitais. Para elucidar esses processos, enfatiza em seus experimentos os métodos analíticos, apoiados em raciocínio matemático, fundamentados nas ciências físico-químicas e no uso de modelos animais, que já haviam sido empregados antes por cientistas como Bichat e François Magendie (1783-1855) (Ferreira LO, 1993, p. 48; Ayres, 1995, p. 98-9/101-2; Normandin, 2007, p. 504).

Assim, pelos preceitos experimentalistas e vivendo num período em que florescia o ideal positivista, Claude Bernard o adota em sua prática e, pioneiro, publica uma vasta obra de artigos, tratados e livros sobre o método experimental⁴ para o estudo dos organismos vivos. Para tanto, fez experimentos em laboratório valendo-se de diversas teorias e métodos das demais ciências da vida, com o recurso instrumental característico da medicina tecnológica que se estabelecia e preocupado em entender o funcionamento do corpo (Ayres, 1995, p. 95; Normandin, 2007, p. 527; Sattar, 2013, p. 67):

Daí a importância do experimentalismo na proposição bernardiana: recriar continuamente no empírico a identidade objetiva dos fenômenos da saúde e da doença, a fim de dar meios cientificamente fundados à arte médica (Ayres, 1995, p. 102).

A partir do método experimental aplicado aos fenômenos orgânicos, originado das contribuições de Bernard, e do desenvolvimento de estudos em campos como parasitologia, patologia e teoria celular, entre outros, a medicina passa a se valer mais intensamente do recurso instrumental e do laboratório como campo de produção de novos conhecimentos. Nesse contexto, é no laboratório – um espaço ainda em construção e pouco parecido com os laboratórios modernos – que se desenvolvem os métodos e se preparam novos cientistas para dar continuidade à geração de conhecimento (Ferreira LO, 1993, p. 48; Sattar, 2013, p. 66).

⁴ As bases do método experimental, com ênfase no apoio das ciências físico-químicas, foram primeiramente estabelecidas por Magendie e deram base aos estudos de Bernard (Ferreira LO, 1993, p. 48; Edler, 2014, p. 91).

Apesar da importância do laboratório como espaço de produção de conhecimento, Claude Bernard e outros cientistas de sua época iniciaram suas atividades em lugares improvisados como oficinas, cozinhas e hospitais, por exemplo. Nesse período, os laboratórios não estavam acoplados a universidades ou escolas, e, sobretudo até a primeira metade do século XIX, desenvolveram-se atividades laboratoriais também em museus, onde havia instrumentos mais modernos, que serviam tanto para a pesquisa como para a demonstração⁵ (Gooday, 2008, p. 787-8; Jewson, 2009, p. 625).

Ao lado do aprimoramento desse espaço para a construção de novos saberes médicos, o advento da medicina experimental representou na época uma ruptura, quando se considera o impacto da aplicação dos métodos de ciências como a física e a química na investigação dos fenômenos da vida e também com relação ao pensamento vitalista do século XIX, que preconizava a impossibilidade de se verificarem esses fenômenos vitais por meio de experimentação (Ferreira LO, 1993, p. 50; Ayres, 1995, p. 73).

Assim, depreendem-se contestações, controvérsias e tensões para a legitimação dos novos preceitos científicos que surgiam e que acabariam por alterar, no fim do século XIX, o próprio paradigma das práticas e dos saberes médicos vigentes. Seguindo essa linha de raciocínio, embora tenha havido uma ruptura importante – e não apenas uma evolução da medicina como saber e prática –, persistia ainda uma lacuna a respeito dos agentes irritantes causadores das doenças, ou do “sofrimento dos órgãos”, como dizia Broussais, para os quais havia inúmeras interpretações (Luz, 1988, p. 118; Ayres, 1995, p. 103-4; Rosen, 1994, p. 234).

Acompanhando a busca de respostas para essa lacuna, lado a lado com o estabelecimento da medicina experimental, a partir de meados do século XIX, desenvolve-se a medicina tropical, fomentada pela rivalidade imperialista entre países europeus e os EUA na exploração de matérias-primas e na conquista de mercados em países da América, da África e da Ásia. Sob o clima tropical, diversas doenças afetavam os militares e civis deslocados para esses lugares, o que ensejou debates em torno de

⁵ De acordo com Gooday (2008, p. 787), os laboratórios passam a mudar sua relação com os museus a partir da segunda metade do século XIX, em razão da crescente especialização das ciências, do ensino universitário nesse período e de seu uso para treinamento e ensino de estudantes.

seus agentes causais e pesquisas laboratoriais, levando à descoberta de inúmeros agentes parasitários (Bynum, 1994, p. 147-8).

Até as últimas décadas do XIX, já havia vários estudos e experimentos para descobrir agentes causais das doenças, principalmente na Alemanha e na França, que culminaram com as contribuições de Robert Koch (1843-1910) e Louis Pasteur (1822-1895) para o desenvolvimento de métodos que levaram à comprovação da inviabilidade da teoria da geração espontânea e da existência de miasmas, assim como à origem microbiana de inúmeras doenças que acometiam homens e animais (Rosen, 1994, p. 240-3; Bynum, 1994, p. 149).

A crescente popularização da medicina científica, seu impacto na redução das estatísticas de morte – em decorrência da possibilidade de prevenção e do estabelecimento de mecanismos de controle – e a urgência da resolução das questões de saúde pública impulsionaram a criação de institutos de pesquisa na França, na Alemanha, na Inglaterra e nos EUA na passagem do século XIX para o XX (Rosen, 1994, p. 231; Bynum, 1994, p. 149; Camargo EP; Sant’Ana, 2004, p. 296).

Dos importantes institutos que se estabeleceram nesse período – como o Institut Pasteur, em Paris, o British Institute for Preventive Medicine, em Londres, e, já no início do século XX, o Carnegie Institute of Washington –, apenas os da Alemanha foram criados coligados a escolas de medicina. Nas universidades alemãs,⁶ as práticas laboratoriais, lideradas por cientistas que exerciam atividades acadêmicas, apoiavam pesquisas nas áreas de histologia, fisiologia⁷ e teoria celular, entre outras ciências, desde meados do século XIX, o que lhes valeu liderança científica e influência em outros

⁶ Própria das universidades alemãs, essa inovação de acoplar laboratórios de pesquisa à atividade acadêmica pode sugerir uma permanência histórica, pois foi na Alemanha, em princípios do século XVIII, que se estabeleceu a noção de ciência de Estado, que procura acumular conhecimentos para aprimorar seu próprio funcionamento (Foucault, 2014, p. 47-49). Jewson (2009, p. 629) ressalta a experiência da Prússia, onde o Estado centralizava a seleção de quadros para a atividade acadêmica e de pesquisa, com o intuito de potencializar a geração de conhecimentos e assim alavancar sua liderança entre os demais países europeus.

⁷ Segundo Taton (1975, p. 147) o desenvolvimento da fisiologia foi um exemplo da eficiência dessa organização da universidade alemã, uma vez que, “enquanto a pesquisa na França diminuiu pela falta de equipamentos, muitos institutos de fisiologia foram organizados na Alemanha, cerca da metade do século, fazendo do país um centro avançado para o qual vieram um número sem conta de fisiologistas para treino, expandindo-se, subsequentemente, pela Europa, Estados Unidos da América, Japão etc.”.

países.⁸ Esse era um novo paradigma para a produção do conhecimento médico e que passaria a atrair a atenção de médicos brasileiros (Dantes, 1988, p. 269; Bynum, 1994, p. 152-7; Kemp; Edler, 2004, p. 571-2; Jewson, 2009, p. 625; Edler, 2014, p. 93/104/166/170).

1.4 O Brasil do XIX: rupturas, transformações e construções da colônia ao final do império

No decorrer do século XIX, enquanto os países da Europa ocidental e os EUA se vão distanciando dos demais em termos de desenvolvimento econômico e os países da América Latina se reconfigurando em repúblicas, o Brasil enfrenta mudanças substantivas em sua configuração política, social e econômica. Antes conhecido como América Portuguesa, o Brasil atravessava então a condição de colônia, se estabelecia como sede do governo monárquico português e finalmente se consolidava como império, após a separação política de Portugal, o que ocorreu não sem inúmeros conflitos, embates e diferenças, que tornaram a construção da nação brasileira complexa e de longo termo (Hobsbawm, 1988, p. 27; Jancsó; Pimenta JPG, 2000, p. 393-5).

A organização do universo colonial da América Portuguesa, entre o século XVIII e início do XIX, compreendia um conjunto de identidades coletivas diversas, representadas pelas províncias, que reconheciam na metrópole sua força de coesão e tinham como unidade a prática do escravismo. Os habitantes entendiam por pátria o lugar onde viviam – as diversas províncias – e por país, o Brasil, mas todos partilhavam a noção de pertencimento a uma única nação: a portuguesa (Jancsó; Pimenta JPG, 2000, p. 390-3). Esse desenho se explica de acordo com a seguinte leitura dos *Autos da Devassa da Inconfidência Mineira*:

Os envolvidos são “filhos de Minas”, “naturais de Minas”. A terra era o “País de Minas”, percebido como “continente” ou como Capitania. Os “filhos de Minas” viam-se também, é preciso lembrar, como “filhos da América”. Das cerca de setenta e quatro ocorrências da

⁸ De maneira pioneira e diferentemente dos demais países da Europa ocidental, nas universidades alemãs do século XIX, reestruturadas segundo o modelo de Humboldt, a pesquisa científica era considerada parte das funções do professor universitário, associada, assim, à atividade de ensino. Com isso, a pesquisa se estabelece como uma carreira e se desenvolve no ambiente dos laboratórios da universidade, que favorecem o trabalho em redes de comunicação e a produção de conhecimento (Ben-Davi, 1974, p. 151/173).

palavra “América” nos *Autos*, em pouco menos da metade dos casos esta designava o todo da América portuguesa. Mas, em outros momentos, “América” referia-se à Capitania de Minas [...] (Jancsó; Pimenta JPG, 2000, p. 401).

Essa noção favorecia a percepção do Brasil como um conglomerado de províncias que se conduziam de maneira independente e com regras próprias, o que dificultava a visão geral de necessidades e heranças comuns indispensáveis à construção do Estado. Essa configuração, da qual se beneficiava o projeto colonizador português, também favoreceu divergências entre as províncias, em razão das particulares condições de politização e oriundas de uma sociedade demarcada pela desigualdade social. Além disso, ao fim do século XVIII, instala-se uma crise que se manifesta localmente por meio de movimentos revolucionários que pretendiam suprimir a dominação da metrópole – quer em razão da exploração comercial ou pela busca de novos ideais como o republicano e abolicionista –, representados pela Inconfidência Mineira (1789) e pela Conjuração Baiana (1798) (Jancsó; Pimenta JPG, 2000, p. 398-406/431).

É nesse contexto que, devidamente acompanhada da corte portuguesa, a família real aporta no Brasil, em 1808, em razão dos conflitos na Europa liderados por Napoleão Bonaparte e com a finalidade de proteger e permitir a continuidade do sistema monárquico português. Com esse advento, que transforma o Brasil de colônia em sede da monarquia portuguesa, tem início o processo longo, complexo e intrincado de construção do Estado nacional. A chegada da corte pontua o redirecionamento do centro do poder de Lisboa para o Rio de Janeiro, e já aí se estabelecem grandes mudanças. Houve um forte impacto social na percepção tanto dos lugares – com tudo o que envolvia a acomodação da corte e mais a experiência da ruptura com a condição colonial de dependência que vigorava até então – como da própria elite, que chegava ao Brasil carregando, além de expectativas, o sentimento de incerteza acerca do tempo de permanência, em face à instabilidade política europeia (Jancsó; Pimenta JPG, 2000, p. 411-2/416; Slemian; Pimenta JPG, 2008, p. 58-9).

Logo ao chegar, D. João VI tomou inúmeras medidas para adequar a nova sede do governo, acomodar a corte e subsidiar o funcionamento do Estado, o que implicou reformas importantes e impactantes na infraestrutura urbana, nas relações comerciais, fomentadas pela abertura dos portos, e também administrativas, com a criação de

inúmeros órgãos do governo que tiveram lugar prioritariamente na cidade do Rio de Janeiro. Já em 1808, criaram-se órgãos jurídicos, financeiros e de controle como a Intendência Geral de Polícia, que eram derivados de estruturas congêneres em Portugal, e também a Imprensa Régia, a Academia da Marinha e os cursos médicos da Bahia e do Rio de Janeiro. Criaram-se ainda a Provedoria de Saúde da Corte e Estado do Brasil, em 1809, e a Academia Real Militar, em 1810, entre outras (Dantes, 1988, p. 267; Slemian; Pimenta JPG, 2008, p. 68-9).

Esses órgãos funcionavam segundo relações políticas e sociais típicas das monarquias, baseados em concessão de privilégios e favores aos mais próximos do rei, modelo que perduraria ao longo do império brasileiro (Slemian; Pimenta JPG, 2008, p. 62-6). Tal situação seria geradora de conflitos, já que:

Os grupos ligados ao alto comércio, junto a setores da nobreza e de burocratas emigrados de Portugal, seriam mais diretamente favorecidos pela presença da Corte; já os proprietários e comerciantes ligados ao setor de abastecimento (em sua maioria de médio porte) cresceriam politicamente em nível local e provincial, mas seriam muitas vezes barrados pelo seletivo processo de nobilitação que imperava no Rio de Janeiro (Slemian; Pimenta JPG, 2008, p. 65-6).

Portanto, foram relevantes os impactos locais das mudanças sociais, econômicas e políticas que marcaram a construção do Estado brasileiro. Além de questões de ordem estrutural e administrativa, o deslocamento do centro político de Lisboa para o Rio de Janeiro representou uma ruptura profunda nas relações que por muito tempo se haviam estabelecido entre metrópole e colônia. Como consequência, muda o equilíbrio das relações com as diversas províncias, que a partir dali se subordinariam ao Rio de Janeiro, como também o das relações hierárquicas sociais entre os portugueses (americanos ou europeus) que viviam no Brasil (Jancsó; Pimenta JPG, 2000, p. 417-8).

Assim, começa a se modificar a identidade plural desses habitantes do Brasil, que se entendiam todos como pertencentes à nação portuguesa, independentemente do lado do Atlântico que habitavam. Sendo todos agora subordinados ao monarca, passa a se consolidar uma certa ideia de nação quando, em 1815, o Brasil é alçado a Reino Unido de Portugal e Algarves, o que lhe confere estatuto oficial de Reino (Jancsó; Pimenta JPG, 2000, p. 418; Slemian; Pimenta JPG, 2008, p. 66). Essa nova condição imprimiu um novo referencial político e, “a partir daí, a *nação brasileira* tornava-se

pensável se referida ao Estado – o Reino do Brasil –, que definia seus contornos como uma comunidade politicamente imaginável” (Jancsó; Pimenta JPG, 2000, p. 418, grifo do original).

Evidentemente, esse processo de construção de uma identidade política e de um Brasil entendido como nação não foi linear, mas permeado por divergências, disputas e conflitos entre diversas esferas sociais. Além das disputas entre as elites – as locais e as vindas de Portugal –, os comerciantes e proprietários de terras também disputavam privilégios junto ao governo, e foram grandes as desigualdades engendradas pelo sistema escravista, base de sustentação economia agrária da época, que se manteve até a abolição, em 1888. Resulta desse sistema a exclusão dos negros escravizados, que representavam parcela expressiva da população, e também o surgimento de uma nova categoria, na medida em que seria possível existirem homens livres e recém-alforriados (Jancsó; Pimenta JPG, 2000, p. 403-4; Slemian; Pimenta JPG, 2008, p. 65-6/81-2). A situação dos índios foi também complexa e agressiva:

[...] D. João promulgou uma série de cartas régias autorizando “guerra justa” contra autóctones de Minas Gerais e São Paulo, regiões estratégicas para o desenvolvimento econômico interno estimulado pela Corte. Assim, [...] a questão indígena deixava de ser essencialmente de mão de obra, para se tornar uma questão de terras, mesmo sem desaparecer a exploração dos índios como trabalhadores (Slemian; Pimenta JPG, 2008, p. 81).

Esse modelo pautado em desigualdades sociais e em relações de proximidade e privilégios com o governo acabaria por gerar disputas e instabilidades políticas nas províncias, que mais tarde tiveram como pano de fundo as revoltas liberais que ocorriam em Portugal entre 1820 e 1823, e culminaria com o estabelecimento das Cortes Constituintes da Nação Portuguesa como centro do poder. Inúmeras crises se sucederam e, ao longo do tempo, formaram o ambiente para a ruptura política com Portugal, em 1822. Além disso, em 1821, o retorno da corte a Portugal foi determinante para esse desfecho político, pois imprimiu instabilidade às elites, que antes se aglomeravam em torno do monarca (Jancsó; Pimenta JPG, 2000, p. 424-6; Jurt, 2012, p. 479-80).

Emerge assim o Brasil imperial, que no reinado de D. Pedro I seguiria em meio a crises políticas, mesmo com o estabelecimento da Constituição de 1824, aplicada a uma

pequena parcela de cidadãos entendidos como legítimos detentores de direitos políticos. A crise culminaria com a abdicação de D. Pedro, em 1831, e com a nomeação de seu filho, D. Pedro II. Contando apenas 5 anos de idade, este só viria a reinar a partir de 1840, e, nesse intervalo, o país ficou a cargo de Regências (Jurt, 2012, p. 481).

O reinado de D. Pedro II perdura até quase o fim do século XIX e encerra momentos significativos na vida nacional. A escravidão se mantém, mas se intensifica a imigração europeia e asiática, que já vinha ocorrendo desde o início do século e potencializaria o trabalho nas lavouras de café, principal fonte da movimentação econômica do período.

A Guerra do Paraguai, que transcorre de 1864 a 1870, implicaria instabilidades internas e modificaria o panorama social, com a emergência da classe militar. Nesse período, instala-se ambiente de crise, que se origina da fragilidade decorrente desse longo período de conflitos e se intensifica com a reforma política estabelecida pela classe política do império, no início dos anos 1870 (Jurt, 2012, p. 468).

De cunho modernizante mas com grande força centralizadora, a reforma não atinge os mecanismos de funcionamento das instituições políticas e acaba engendrando um clima de incerteza e descontentamento, principalmente entre grupos marginalizados, que ao fim e ao cabo se expressam num movimento conhecido como “movimento intelectual da geração de 1870”. Esse movimento se utiliza do repertório político e intelectual dos países europeus – representados por doutrinas positivistas, liberais, cientificistas e darwinistas, entre outras – e do próprio repertório da situação política nacional como recursos importantes para a contestação do *status quo* do regime imperial e a formulação de suas ações (Alonço, 2000, p. 42-6).

A heterogeneidade dos componentes do movimento, integrado por indivíduos das mais variadas origens – como excluídos das esferas de poder, membros das elites, profissionais liberais, estudantes e outros –, não implicou diversidade de objetivos, mas, ao contrário, esse grupo compartilhava a pauta centrada na abolição da escravatura e na mudança na organização política com foco na modernização (Alonço, 2000, p. 43-5). O contexto que embala esse movimento, articulado como reformista, reflete um país que atravessava então as incertezas e dilemas de uma:

[...] “crise de transição” da economia escravista ao trabalho livre; de um regime político aristocrático a outro mais democrático; de uma nova monarquia católica a um Estado laico e representativo. Desaguando na constatação de incompatibilidades entre a sociedade imperial – seu fundamento escravista, o caráter estamental de suas instituições políticas – e a modernidade (Alonço, 2000, p. 47).

Desse movimento, emerge mais tarde um acalorado debate em torno da República, a partir do lançamento do Manifesto Republicano, em 1870, do Federalismo e da abolição da escravatura, este último tema polêmico que dividia as opiniões, mesmo entre os republicanos, muitos dos quais sofriam pressões por parte dos grandes proprietários, sobretudo das províncias do sudeste do país, fortalecidas econômica e politicamente. Ao final, a crise do império se intensificou com a abolição da escravatura, em 1888, e culminou com um golpe militar que proclamou a “República dos Estados Unidos do Brasil”, em 1889 (Dantes, 1988, p. 268; Alonço, 2000, p. 50; Carvalho, 2011, p. 143-5; Jurt, 2012, p. 468/489).

1.5 Práticas e saberes médicos no Brasil do XIX: das “artes de curar” à institucionalização e legitimação dos espaços da medicina

Nos primeiros anos do século XIX, o cenário das práticas e do ensino médico no Brasil refletia as dificuldades decorrentes da escassez de físicos e cirurgiões oficiais, consequência do impedimento, imposto pela metrópole, de se criarem universidades em seus domínios e da precariedade do controle das questões de saúde. Nesse contexto, a prática médica oficial se restringia aos físicos oriundos de Portugal ou aos poucos membros da elite colonial que tinham possibilidade de cursar escolas europeias. Além disso, a população local tinha o hábito de recorrer no dia a dia a serviços de terapeutas populares, sem formação acadêmica, como barbeiros, sangradores, boticários, parteiras, curandeiros e seus aprendizes (Soares, 2001, p. 408/413; Edler, 2003, p. 148; Pimenta TS, 2004, p. 69).

Esse panorama começa a se alterar com as reformas de caráter liberal implementadas com a chegada da corte portuguesa ao Brasil, em 1808, que abrangeram vários setores, incluindo os relativos às questões sanitárias, e promoveram mudanças importantes nas práticas e no ensino médico.

Dessas reformas deriva a criação das Academias Médico-Cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1809, que marcou o início do processo de institucionalização da medicina e permitiu que se formassem localmente médicos e cirurgiões, rompendo a dependência de profissionais que se formavam na Europa. Também a criação da Fisicatura-Mor, em 1808, possibilitou o controle, ainda que insipiente, das práticas não oficiais, já que esse órgão era o responsável por regulamentar e fiscalizar essas atividades não só de médicos e cirurgiões, mas também de terapeutas populares (Soares, 2001, p. 408/413; Pimenta TS, 2004, p. 68).

Ainda que médicos e cirurgiões passassem a cursar as academias do Rio e da Bahia, o que lhes permitia estar mais presentes no atendimento, havia entre a população grande aceitação e procura por terapeutas não oficiais, que em geral eram membros das camadas mais baixas da sociedade. Isso se dava no contexto:

[...] de uma sociedade na qual as relações eram traçadas por intermédio de redes de dependência pessoais, que se construíam a partir de favores, lealdade, obediência e proteção, materializadas muitas vezes em nomeação a cargos públicos, em privilégios a alguma pessoa num processo burocrático (Pimenta TS, 2003, p. 93).

Diante desse tipo de relações sociais, era difícil legitimar a profissão médica. Para que se reconhecesse seu valor, era preciso haver organização com base nos saberes científicos e no potencial de responder às situações sanitárias do país. Com esse intuito, em 1829, poucos anos depois da independência política com Portugal, criou-se a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (SMRJ), por iniciativa de um grupo de médicos que atuavam na Santa Casa de Misericórdia, formado pelo italiano Luiz Vicente De-Simoni, pelos franceses José Francisco Xavier Sigaud e João Maurício Faivre e pelos brasileiros Joaquim Cândido Soares de Meirelles e José Martins da Cruz Jobim, formados na Faculdade de Medicina de Paris (Ferreira LO, et al., 1998, p. 478-9).

Apoiada no modelo francês,⁹ pautado na anatomoclínica e na higiene, e estruturada nos moldes da Academia de Medicina de Paris, a SMRJ se tornou órgão consultivo do governo, mas sem seu apoio financeiro para questões relativas à saúde e à

⁹ No modelo francês, a ênfase na higiene se deve ao estabelecimento da medicina social com base na urbanização dos espaços sociais que, no fim do século XVIII, eram precários e fontes de disseminação de epidemias. A higiene pública francesa do período foi uma evolução de métodos já adotados no fim da Idade Média, compreendendo medidas como a quarentena, a vigilância dos espaços públicos e a desinfecção de ambientes, ainda que com recursos rudimentares (Foucault, 2014, p. 50-51).

higiene. Além disso, foi acionada para implementar o projeto de transformação das academias médico-cirúrgicas em faculdades, o que ocorreu em 1832, por meio de um decreto que também estabelecia os cursos de farmácia e de partos. Com essas medidas e como reflexo da extinção da Fisicatura-Mor, em 1828, as práticas terapêuticas não oficiais começaram a perder espaço, e algumas categorias como a dos sangradores e curandeiros foram extintas, o que não as impediu de atuar clandestinamente e tampouco fez cessar o intercâmbio de conhecimentos entre os terapeutas populares e os médicos (Soares, 2001, p. 415; Edler, 2003, p. 148-9; Pimenta TS, 2004, p. 69-70/72/87-8).

Após um período de crise, também relativo às instabilidades causadas pela volta de D. Pedro I a Portugal, a SMRJ passaria a se chamar, a partir de 1835, Academia Imperial de Medicina (AIM), contando com patrocínio estatal, que possibilitou sua manutenção e a oficialização da medicina, mas, por outro lado, ampliou a interferência do Estado, o que mais tarde levaria à perda de autonomia. Por meio da atuação de seus acadêmicos e juntamente com a recém-criada Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), foi possível centralizar os espaços de produção de saberes médicos fundamentados em preceitos científicos e estabelecer práticas médicas, ambas as medidas voltadas para atender às questões sanitárias particulares do Brasil (Ferreira LO, et al., 1998, p. 480-1; Soares, 2001, p. 415; Edler, 2003, p. 149-50).

Assim, por ação dos acadêmicos, muitos dos quais integravam a Congregação da FMRJ, o referencial francês que modelou as práticas médicas foi aclimatado às condições nacionais, valorizando-se a influência do ambiente na ocorrência das doenças, inclusive para o desenvolvimento de diversos trabalhos de pesquisa que antecederam a medicina experimental (Edler, 2003, p. 149-150/155; Edler, 1996, p. 288):

[...] o pressuposto de que as doenças eram provocadas pelas condições atmosféricas e telúricas obrigava os médicos a reivindicar um certo programa de pesquisa sobre a nosografia nacional, associado a um levantamento topográfico. [...] Outras pesquisas que se associavam às desse tipo eram as análises químicas das fontes de água mineral, os estudos químicos sobre as propriedades terapêuticas das plantas nacionais – visando construir as bases da matéria médica brasileira – e as importantes descrições de casos clínicos e tipos de tratamento, que os médicos publicavam, tendo como referência a prática profissional (Edler, 1996, p. 288).

Embora os médicos pretendessem estabelecer uma ética e um *ethos* profissional, encontraram inúmeras dificuldades, impostas também pela interferência e pelo modelo centralizador do governo imperial. Essa situação ficaria mais evidente com a criação da Junta Central de Higiene Pública, em 1850, órgão que passou a fiscalizar as ações de saúde representando as diretrizes governamentais e destituindo a AIM dessa função. Somadas a essa situação, definem a crise que afetaria a profissão médica a partir da segunda metade do século XIX – refletida na AIM e também na FMRJ –, a incidência de epidemias, as instabilidades políticas, econômicas e sociais advindas da Guerra do Paraguai e as mudanças na produção do conhecimento médico, já em curso na Europa e mais tarde nos EUA (Edler, 2003, p. 152-3/155-6; Pimenta TS, 2004, p. 88; Edler, 2014, p. 47/61).

No Brasil, as décadas finais do século XIX foram particularmente carregadas de grande instabilidade política e social, que catalisaria processo em curso de construção do Estado-nação e que visava conduzi-lo em direção ao progresso e à civilidade. Em meio a esse caldeirão em ebulição, dificilmente se desenvolviam discussões em torno da medicina experimental e da ciência como elementos modernizadores e bases orientadoras da produção de saberes e práticas. Nesse aspecto, havia dificuldades pungentes para consolidar o novo paradigma formulado de acordo com os referenciais praticados no Velho Mundo não só por conta dos mecanismos clientelistas e do modelo burocrático centralizador do estado imperial, mas também pelas relações de força e de poder e de dissensos na própria corporação médica (Edler, 1996, p. 297; Edler, 2003, p. 154-5; Carvalho, 2008, p. 564).

Apesar dessa configuração espinhosa, é nesse fim de século que a construção do caminhar em torno do paradigma experimental na produção de saberes médicos toma contornos mais definidos. Isso se dá com a emergência do fenômeno de mundialização da ciência, que envolveu mecanismos de circulação dos conhecimentos facilitados pelo trânsito de estudantes e médicos brasileiros que acorreram às capitais europeias e também por médicos e professores europeus que aqui se estabeleceram (Figueirôa, 1998, p. 117-8; Benchimol, 2013, p. 106-10).

Essa circulação de ideias e conhecimentos ensejou o florescimento do ambiente necessário para que o debate em torno do novo paradigma científico-experimental

tomasse corpo e se difundisse entre a corporação médica. Concretiza-se a possibilidade de rumar nessa direção com os resultados da segunda reforma da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1884) – polo responsável pela formação médica no país, juntamente com a Faculdade de Medicina da Bahia –, cujos novos estatutos redefiniram a orientação do ensino médico com vistas à prática experimental, segundo o modelo alemão de ensino (Edler, 1996, p. 285/296-70).

CAPÍTULO 2

CONSOLIDAÇÃO DE UMA MEDICINA MODERNA: DAS REFORMAS DA FACULDADE DE MEDICINA DO RIO À CRIAÇÃO DA DE SÃO PAULO (1850-1950)

Nos centros – Inglaterra, durante a última parte do século XVII, na França, durante o século XVIII, na Alemanha, durante o século XIX e hoje nos Estados Unidos – as estruturas sociais da ciência se desenvolveram a partir dos modelos do centro anterior e das inovações ligadas às condições predominantes do novo centro. No entanto, em outros locais, grande parte do que ocorria resultava de resistência, resposta, imitação ou competição com relação ao centro. Dada a unidade das comunidades científicas do mundo, os participantes de países periféricos usaram a situação no centro como seu esquema de referência ao pensar em suas condições de trabalho.

Joseph Ben-David, *O papel do cientista na sociedade*

Assim, difundia-se a crença de que a competência atribuída à medicina nos países que nos serviam de modelo devia-se fundamentalmente às reformas promovidas nas instituições voltadas à pesquisa e ao ensino médicos. Desenhava-se a possibilidade de “regeneração da medicina nacional” – para usar uma expressão comum no jargão dos reformistas – através da formação de um profissional de novo tipo: o especialista empenhado na resolução de problemas sanitários específicos que comprometiam o desenvolvimento econômico e social do país e a saúde de seus cidadãos.

Flavio Coelho Edler, *Ensino e profissão médica na corte de Pedro II*

2.1 Medicina experimental e consolidação do campo médico na corte: as reformas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1854-1884)

A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) foi criada em 1832, durante o período regencial, o que resultou num regimento de caráter liberal, conduzido pela Sociedade de Medicina, que estabelecia autonomia à Congregação para a gestão financeira e a escolha do diretor. O ensino se pautava pelo modelo francês, e, para tal, se estabeleceram não só disciplinas como anatomia, fisiologia, química e física, como também aquelas relacionadas às ciências naturais como botânica, climatologia, geologia, topografia e meteorologia, refletindo o direcionamento para o estudo das condições da patologia nacional (Edler, 2014, p. 31; Edler, 2003, p. 141-2).

Embora com essa linha liberal a estrutura proposta para a FMRJ tenha abraçado a motivação de que a produção de conhecimento incorporasse o pensamento científico, ela não durou muito. A demora na definição de seus estatutos, que tomaria sete anos de

estudos pelos lentes da Faculdade, e a progressiva centralização do poder estatal com o estabelecimento do Segundo Reinado – que acabaria por fortalecer o conservadorismo – resultaram em grave crise, que se consolidaria com a primeira reforma, ocorrida em 1854 (Barros, 1998, p. 431; Edler, 2014, p. 31-2).

Apoiados pela grande maioria dos lentes da Faculdade, os termos da primeira reforma continham propostas de modernização do saber médico fundamentadas em relatório elaborado pelo prof. Domingos de Azevedo Americano, após viagem a várias instituições de ensino médico e a sociedades médicas da Europa, realizada entre 1843 e 1844. Nesse relatório, enfatizava-se o ensino prático e se indicavam a criação de laboratórios, ainda que com reprodução dos ensinamentos recebidos, e o desenvolvimento de novas disciplinas. Além disso, apontava-se a necessidade de criar um hospital para dar suporte ao ensino, espelhado no modelo europeu, em especial o francês, e a importância da autonomia financeira (Edler, 2014, p. 34-9).

No entanto, em meio a dissensos e amplas discussões, o projeto final para os estatutos da FMRJ, aprovado por Decreto de 28 de abril de 1854, em muito diferia das aspirações de seus professores. Representando a vitória da proposta dos grupos conservadores, esses estatutos:

[...] consolidam o poder do diretor frente à Congregação; comprometem-se a criar uma escola prática como e quando o governo julgar conveniente; na falta de hospitais do Estado, estabelecem que os professores da Faculdade poderiam dispor das enfermarias da Santa Casa de Misericórdia, desde que se entendessem com os provedores. [...] Era a clara derrota dos projetos propostos pelos lentes inspirados na Memória elaborada por Azevedo Americano (Edler, 2014, p. 44).

Explicitando nos estatutos a interferência do Estado nas questões internas da Faculdade, essa derrota se deveu à falta de consenso em torno do saber médico, que, aliado à dificuldade de articulação política da categoria para fazer valer o projeto que defendia naquele momento, resultou na aprovação do projeto governamental (Barros, 1998, p. 429/432; Edler, 2014, p. 42-3).

Ainda assim, os estatutos previram a implantação de algumas disciplinas e também estabeleceram maior rigor nos exames de ingresso na Faculdade. No entanto, mantiveram-se como padrão o clientelismo e as redes de favorecimento, que seriam deletérias para a constituição de um ambiente de ensino criativo e inovador (Barros,

1998, p. 429/432; Edler, 2014, p. 42-3). Impondo limites ao desenvolvimento do ensino e das práticas médicas de acordo com o modelo dos países europeus, a conjuntura política e social desse momento era tal que:

[...] a adesão ao princípio da ordem implicava a subordinação dos interesses corporativos aos interesses que se impunham como portadores dos valores que sustentavam o *status quo*: hierarquia, centralização política, civilização, escravidão, progresso, cidadania limitada etc. A combinação desses valores resultava numa sociedade onde imperavam o clientelismo e o patrimonialismo, na qual uma ética de favores comandava a transformação dos cargos públicos em prebendas, muitas das quais não passavam de sinecuras (Edler, 2014, p. 55).

Nesse contexto, a partir de segunda metade do século XIX, a crise tomaria dimensão mais ampla para a profissão médica, afetando também a Academia Imperial de Medicina, cuja atuação já estava algo estagnada. A intervenção direta do governo e as contratações e concessões de títulos com caráter clientelista teriam consequências graves no ensino, e era o seguinte cenário que se apresentava:

O governo intervém no conteúdo do ensino, dependendo de seu arbítrio suspender doutrinas que considere perigosas e subversivas. Sem liberdade de cátedra, professor e aluno são convidados à indolência. O professor, à força de repetir, ano após ano, a mesma “lição”, numa enervante rotina, não se atualiza, não estuda – às vezes nem sequer pensa mais. Tal ambiente não poderia favorecer a investigação, a criação original, sem o que não se pode falar seriamente em estudos superiores (Barros, 1998, p. 429).

Não bastasse esse ambiente estéril e opressivo, a nomeação de membros da elite médica próximos ao governo para cargos públicos, principalmente em hospitais e comissões para avaliação da saúde pública, que se fazia apesar da oposição da própria categoria, vulnerabilizou a construção de uma identidade de atuação pautada na competência técnica. Essa condição se agravaria ainda mais considerando que a corporação médica continuava a concorrer com os terapeutas populares, que, com a fiscalização insipiente da Junta Central de Higiene Pública, ainda encontravam campo de atuação junto à sociedade (Edler, 2014, p. 56-7, Ferreira LO, et al., 1998, p. 481).

Entre os anos 1860-70, intensifica-se a crise no ensino médico, e, intramuros, a situação da FMRJ torna-se crítica. A Guerra do Paraguai esvazia o quadro de docentes e alunos, suspendem-se os concursos e os professores passam a se responsabilizar por

várias disciplinas. Outra grave consequência do período de conflitos foi o sucateamento da infraestrutura da escola, que sofreu com a falta de investimentos não só para pagamento de salários e manutenção predial, mas também para a aquisição de livros, que eram naquele momento essenciais para a transmissão dos conhecimentos mais recentes (Edler, 2014, p. 47-8).

Esse panorama caótico alargava a distância do ensino médico pretendido pelos professores, que acompanhavam atentamente os recentes paradigmas estabelecidos na Europa, sobretudo nas universidades alemãs e nos EUA, e que integravam um:

[...] movimento de renovação da medicina iniciado no Rio de Janeiro e na Bahia, a partir da década de 1870. Esse movimento, de cunho cientificista, contemporâneo ao advento das ideias positivistas e republicanas no Brasil, mobilizou médicos, intelectuais e políticos em torno de projetos que proporcionaram o avanço do processo de institucionalização da medicina, inibido desde a década de 1850 por ocasião da primeira reforma do ensino médico que cerceou a liberdade acadêmica das faculdades (Ferreira LO, et al., 1998, p. 482).

Nesse contexto, a partir de 1870, tem início uma nova proposta reformista para a FMRJ, que encontra apoio entre os jovens médicos, que voltavam da Europa inspirados pelas novidades científicas e clínicas com que tomaram contato. Há ainda o importante papel dos periódicos médicos não oficiais, que, pela divulgação das novas ideias em torno do cientificismo, fundadas em novas disciplinas especializadas e na medicina experimental, ensejam o desvio da ação centralizadora imperial e acabam consolidando o consenso da corporação médica, fato crucial para a defesa e o estabelecimento de uma nova reforma (Edler, 2014, p. 117-9).

O movimento reformista abraçava as novas descobertas científicas e aspirava à união das atividades de ensino e pesquisa na Faculdade, considerando o modelo alemão e a liderança científica que representava (Edler, 2014, p. 170). Por esse movimento pactuado pelas elites médicas, se pretendia:

[...] uma reforma radical tanto na formação dos esculápios – o que se daria através de um ensino que privilegiasse a especialização – quanto no desenvolvimento de um programa de pesquisa voltado para temas nacionais. A nova vanguarda profissional procurava antecipar-se às demandas que – acreditavam – adviriam como fruto necessário do desenvolvimento histórico. O exemplo proveniente do Velho Mundo revelava que o progresso encontrava-se inseparavelmente ligado à

posição privilegiada conferida às instituições científicas e a sua relação com o mundo da produção (Edler, 2014, p. 113).

As bases desse novo pensamento, que se opunham ao sistema centralizador característico do modelo francês de ensino, foram alavancadas com o resultado da visita de Vicente Cândido Figueira de Saboia (1835-1909) a instituições de ensino da Europa – a segunda realizada por um professor da FMRJ com apoio do governo imperial –, que resultou um importante relatório publicado em 1873 (Ferreira LO, et al., 2001, 74-5; Edler, 2014, p. 110/116-7/162). No entanto, o movimento reformista enfrentou resistências e disputou controvérsias com membros da elite médica, em consonância com a afirmação de Thomas Khun (2011, p. 130-1) de que as revoluções científicas se fazem por meio da mudança de paradigmas consolidados, e não sem muito esforço de demonstrações e provas de convencimento acerca das bases da nova proposta.

Ainda considerando as dificuldades sentidas com o controle do governo e apesar das divergências entre a corporação, o movimento reformista logra imprimir grandes transformações no ensino médico. O início desse processo toma impulso com o Decreto n. 7.247, de 19 de abril de 1879 – de autoria de Leôncio de Carvalho, então ministro dos Negócios do Império –, que, entre as disposições que visavam a reforma do ensino, autoriza o funcionamento de cursos livres nas faculdades oficiais.¹⁰

Modificações importantes seriam acrescidas ao Decreto pela emenda de 12 de maio de 1881, por meio da qual “estabelece-se o ensino prático em laboratórios [...] desdobram-se as cadeiras de Clínica Médica e Cirúrgica, destaca-se a Anatomia Patológica da Fisiologia Patológica e se criam as novas clínicas: a Obstétrica, a Psiquiátrica, a Oftalmológica e a Dermato-Sifiligráfica” (Magalhães¹¹ apud Edler, 2014, p. 150).

As medidas do Decreto foram balizadas pelo trabalho de uma comissão nomeada em 1878 por Leôncio de Carvalho para desenvolver uma proposta de reforma para as

¹⁰ Segundo Melo e Machado (2009, p. 294-5), o Decreto n. 7.247 expressava as aspirações de mudanças no ensino primário e secundário na cidade do Rio de Janeiro e no ensino superior em todo o império, com vistas ao desenvolvimento da sociedade. Isso transcorre num período de intensa efervescência em torno dos ideais de progresso, pautados pela crescente industrialização e por mudanças das relações de trabalho, com o aumento da imigração, e em que se expandem as ideias liberais e positivistas.

¹¹ Magalhães F. *O centenário da Escola de Medicina do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1932, p. 93.

faculdades de medicina e integrada por Vicente de Saboia, Domingos José Freire Júnior e Claudio Velho da Motta Maia. Foi sob a gestão de Vicente de Saboia na diretoria da FMRJ que as medidas do Decreto foram aplicadas e inauguraram a reforma que ocorreria entre 1880 e 1884. Nesse período, Saboia toma diversas iniciativas para melhorar a infraestrutura para aulas em anfiteatros e laboratórios, ficando demarcada a atividade de pesquisa para os docentes. Além disso, também com sua intervenção e apoio, fazem-se viagens científicas aos grandes centros de ensino e pesquisa europeus, com o objetivo de aprimorar os conhecimentos acerca do ensino e das práticas médicas lá desenvolvidas (Ferreira LO, et al., 2001, 67-8; Edler, 2014, p. 91/145/153).

No fim desse período de reformas, que envolveu não só a participação como a articulação política dos professores da FMRJ – fundamental para o êxito da empreitada –, são finalmente estabelecidos e aprovados os estatutos, em 1884. No bojo dessa nova regulamentação, medidas por meio das quais:

Amplia-se o número de cadeiras de 18 para 26, cada qual com um professor adjunto além do respectivo lente catedrático. A cada um dos 14 laboratórios destinados à instrução prática dos alunos e às pesquisas científicas dos lentes, adjuntos e preparadores (Art. 12) – dirigidos pelos lentes das respectivas cadeiras (Art. 13). [...] A despeito da liberdade de cátedra (Art. 198 à 200), os Estatutos exigiam que os lentes de Matéria Médica, Medicina Legal e Higiene fizessem em suas lições aplicação especial ao Brasil das doutrinas que ensinavam (Edler, 2014, p. 154).

Nos laboratórios estabelecidos, se desenvolveriam atividades acadêmicas para preparar os alunos e também atividades de pesquisa científica dos professores, o que ensejaria o início do processo de consolidação da medicina experimental¹² (Edler, 2014, p. 30/154). Ressalte-se que, por meio desse instrumento jurídico, estabelece-se ainda uma estratégia inovadora de incentivo à produção de novos conhecimentos, pois o Artigo 77 dos Estatutos estabelecia a quantia de “dois contos de réis para o professor que publicasse obra considerada de utilidade pública pela Congregação” (Edler, 2014, p.

¹² Embora a medicina experimental começasse a se estabelecer na FMRJ, ela já existia na Bahia desde 1860, na Escola Tropicalista Baiana, liderada pelos médicos Otto Edward Henry Wücherer (1820-1873), Jonh Ligerwood Peterson (1820-1882) e José Francisco da Silva Lima (1826-1910). Esse grupo estudou doenças epidêmicas e afeitas às populações mais carentes, além das potencialidades medicamentosas de plantas nacionais, com a aplicação de métodos científicos. Divulgaram seus trabalhos na *Gazeta Médica da Bahia*, que acabaria por influenciar os periódicos médicos da capital do império como meios divulgadores das novidades científicas (Barros, 1998, p. 440-1).

154). Além desse incentivo, ficou determinado que o Estado arcaria com os custos de publicação da primeira edição da obra.

Tornar realidade o que era estabelecido pelos Estatutos foi difícil para os professores, que procuravam convencer as esferas governamentais da estruturação de orçamentos e, com a insuficiência desses recursos, tentavam captar doações privadas para instalação e aparelhamento dos laboratórios. Diferentemente do que aconteceu na primeira reforma, os médicos lançariam mão de recursos políticos e estratégicos para convencer até mesmo o imperador da consecução do ensino pretendido, baseado na liberdade que garantia autonomia para a aplicação do modelo germânico de cunho prático, especializado e experimental (Edler, 2014, p. 30/180-3).

Evidenciam-se assim a importância desse período histórico e seu impacto na construção do saber médico ao final do regime imperial, que já dava sinais de desgaste:

A Reforma Saboia foi uma remodelação completa no ensino, nos costumes, nas instalações, e todo o renome da instituição não depende de seus primeiros 50 anos de existência, onde figuram grandes homens, mas desse período de 8 anos, de 1881 a 1889, dentro do qual a grande força de Saboia implantou entre professores e alunos o regime de disciplina e trabalho (Magalhães¹³ apud Edler, 2014, p. 155).

No fim do século XIX, todos esses acontecimentos não só fortaleceram a organização da corporação médica em torno de propósitos definidos para a produção de saberes e práticas sob o estatuto da cientificidade – e que seriam orientadas para a nosologia nacional –, como levaram à legitimação das ações médicas em questões de saúde. Destaque-se que esse modelo desenvolvido para a medicina imperial e para o ensino médico praticado na FMRJ se estabelece num contexto em que pululavam movimentos transformadores importantes, iniciados a partir de 1870, e que foram pautados nos objetivos de reformulação política, econômica e social, além da valorização da ciência para o alcance da civilidade e da modernidade (Edler, 1996, p. 297; Alonço, 2000, p. 47; Gomes, 2013, p. 14-5). Nesse momento, o Brasil:

[...] aparecia em meio a impasses e dilemas da “crise de transição” da economia escravista ao trabalho livre; de um regime político aristocrático a outro mais democrático; de uma monarquia católica a

¹³ Magalhães F. op. cit., p. 95.

um Estado laico e representativo. Desaguando na incompatibilidade entre a sociedade imperial – seu fundamento escravista, o caráter estamental de suas instituições políticas – e a modernidade (Alonço, 2000, p. 47).

Tal panorama não se restringiu ao plano brasileiro, ao contrário, para além de suas fronteiras, havia uma crise de configuração generalizada que acometia os países centrais, que encontrou meios de proliferação em quase todos os ramos da atividade intelectual e que se devia ao “fato de todos se defrontarem, depois dos anos 1870, com inesperados, imprevisos e muitas vezes incompreensíveis resultados do progresso” (Hobsbawm, 1988, p. 225).

Nesse cenário de instabilidades, no contexto local, a abolição da escravidão, em 1888, favoreceria o aumento do fluxo migratório para o trabalho nas lavouras de café, então mais decadentes no Rio de Janeiro, e que passaram a proliferar em São Paulo e em Minas Gerais. Essas mudanças sociais e econômicas se deram na medida em que:

[...] a mão de obra escrava foi cedendo lugar às grandes levas de trabalhadores europeus que começavam a chegar e continuariam a aportar por aqui até meados do século XX. As relações de produção passaram a apoiar-se na compra e venda da força de trabalho, desintegrando a estrutura econômica escravista e a sustentação política do sistema imperial, e facilitavam, paralelamente, a introdução de técnicas industriais modernas no país (Mota, 2005a, p. 31).

Esse deslocamento econômico levaria progressivamente a tensões políticas, envolvendo as oligarquias cafeeiras paulistas, que acabariam por fortalecer o movimento republicano – iniciado no Rio de Janeiro, em 1870 – e culminariam com a queda do Império, em 1889 (Dantes, 1988, p. 268; Carvalho, 2008, p. 565; Jurt, 2012, p. 488-9).

A partir do estabelecimento da República, São Paulo passa a despontar no cenário nacional sobretudo pelo fortalecimento econômico e político de suas elites e pelos efeitos da descentralização advinda do federalismo, que também favoreceu a estruturação e o desenvolvimento do ensino superior no estado. Até então a FMRJ, juntamente com a Faculdade de Medicina da Bahia, representou o polo de formação médica do país, e acorreram a seus bancos – onde viveram esse tempo transformador e beberam da fonte dos novos conhecimentos e práticas – vários médicos de diversas

províncias, inclusive de São Paulo, que então não dispunha de uma escola médica estabelecida (Mota, 2005a, p. 55-6; Carvalho, 2008, p. 565; Silva MRB, 2014, p. 61).

2.2 São Paulo em fins do XIX e início do XX: organização sanitária e do campo médico e a criação da Faculdade de Medicina e Cirurgia (1890-1912)

Em São Paulo, os momentos finais do império brasileiro transcorreram com a atuação expressiva dos republicanos, que se haviam articulado como um dos principais núcleos do movimento – ladeados pelo grupo da corte – que levaria à proclamação da República, em 1889. Integravam esse grupo aqueles que apoiavam o movimento abolicionista, mas também se faziam representar os membros das elites oligárquicas compostas por fazendeiros e proprietários de escravos e, nesse sentido, há grandes tensões ao longo do processo de estabelecimento da República. Alarga-se então a atividade econômica baseada na cultura cafeeira voltada à exportação, o que ensejou a entrada de grande número de imigrantes europeus para o trabalho nas lavouras do interior de São Paulo e, portanto, o fortalecimento das elites locais (Mota, 2005a, p. 31; Carvalho, 2011, p. 142-5).

Com a República instalada sob a égide do regime federalista, sobrevém a descentralização administrativa, muito apoiada pelos republicanos paulistas, e com ela a possibilidade de se estabelecerem projetos modernizadores e civilizatórios que levariam São Paulo na direção das mais modernas capitais do mundo desenvolvido, atendendo assim aos anseios das oligarquias (Mota, 2003, p. 154-5; Mota, 2005b, p. 15; Carvalho, 2011, p. 149).

Nesse sentido, logo no início do novo governo republicano, lança-se o debate sobre as prioridades que direcionariam as ações de caráter modernizador. Os temas centrais apontavam a urgência de ações para melhorar a educação e a saúde num contexto de contrapontos:

A primeira polarização de refundação do Brasil dada pela instauração da República seria, então, entre a instrução e ignorância. O segundo par, doença e saúde, emergência, como o primeiro, como uma oposição entre o novo governo e o anterior, e pode ser verificado nas primeiras resoluções e ações previstas pelo governo provisório logo após a proclamação da República (Silva MRB, 2014, p. 34).

No tocante à saúde, as motivações também se apoiavam nos interesses capitalistas, pois a eclosão de epidemias punha em risco a atividade econômica, uma vez que afetava as regiões portuárias e os imigrantes que chegavam para trabalhar. Também afetavam a capital e as cidades do interior, que observaram nesse período um significativo aumento populacional e a ocupação desordenada de seus espaços (Mota, 2005a, p. 75-6; Ibañez, et al., 2011, p. 182; Marinho, 2015, p. 12-3).

É esse o pano de fundo do projeto republicano, que visa estabelecer um modelo de saúde pública que atendesse às demandas das elites locais e a seu projeto econômico e modernizador e movido pela necessidade de controlar as doenças epidêmicas que irromperam no período. Para atingir esses ideais, os médicos passam a ser:

[...] os protagonistas da articulação da “nova São Paulo”, alterando-lhe as feições, medicalizando e normatizando determinados espaços, para que se constatassem, pelos números, as mudanças advindas de suas ações. [...] Da perspectiva da criação desse corpo simbólico e progressista, mascarava-se a realidade, em vez de pintá-la adequadamente: no interior, com a luta no sentido de extirpar a imagem do paulista doente e substituí-la pela do Jeca Tatu higienicamente restaurado, e do paulistano, por meio da disciplina e adestração, com a criação de um agente capaz de implantar, por seus alegados dotes especiais, as inumeráveis potencialidades que se constituem em todo país – esse era o ideal apregoado pelos apóstolos do discurso higiênico (Mota, 2005a, p. 79).

Esse modelo de complexas pretensões se instrumentalizaria na criação do Serviço Sanitário do Estado pela Lei n. 12, de 28 de outubro de 1891, nos momentos finais do mandato de Américo Braziliense. Nesse mesmo período, foi promulgada a Lei n. 9, de 24 de novembro de 1891, que criava uma academia de medicina, cirurgia e farmácia que se deveria estabelecer na capital. Ainda que ambas as medidas atendessem aos eixos nodais de ação estabelecidos, a organização do ensino superior em São Paulo só seria de fato levada a cabo anos mais tarde, pois a academia não se estabelece até 1912. A situação se deveu às dificuldades políticas decorrentes da queda de Américo Brasiliense, somada à incerteza das definições do próprio campo médico na capital (Silva MRB, 2014, p. 37/42-3, Silva MRB, 2007, p. 243).

Num compasso diferente, o Serviço Sanitário foi regulamentado pelo Decreto n. 87, de 29 de outubro de 1892, e organizado em torno do aparato científico de um conjunto de laboratórios que passariam a constituir-lo. Essa arquitetura compreendia o

Laboratório Farmacêutico, o Laboratório Bacteriológico, o Instituto Vacinogênico, o Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas e ainda do Serviço Geral de Desinfecção. Mais tarde, seriam também agregados a Seção de Estatística Demográfico-Sanitária (1896) e o Instituto Soroterápico (1899). O Serviço Sanitário passaria a representar a autoridade sanitária do Estado e, como tal, seria o órgão responsável pela emissão de normas e regras para regular as diversas atividades de saúde (Mota, 2005a, p. 53; Silva MRB, 2014, p. 48, Marinho, 2015, 15-7).

A montagem desse aparato, viabilizado pelos investimentos das lideranças do governo republicano, possibilitou [...] “conferir ênfase à ideia de uso do laboratório como local de confirmação e solução para a saúde pública, o que constituiu importante perspectiva para o tema da relação entre ciência, saúde e ensino” (Silva MRB, 2014, p. 53). Isso se dá no momento em que o discurso da microbiologia, que se difundira a partir de países da Europa ocidental – muito embora não tenha sido de imediato uma linguagem universal –, vinha se consolidando entre as práticas médicas (Almeida, 2005, p. 79-80; Marinho, 2015, p. 17).

Em fins do XIX, São Paulo emergia como terreno receptivo para o desenvolvimento dessas práticas, pois “sob a alcunha de ‘Metrópole do Café’, surgia uma capital que se pretendia mais moderna a cada dia, agregando novos valores sociais de conduta” (Mota, 2003, p. 154). Há que ressaltar, no entanto, que, para além dessa concepção da ciência como cânone e das finalidades modernizadoras pretendidas, as ações empreendidas nas campanhas lideradas pelo Serviço Sanitário tiveram caráter autoritário, uma vez que:

[...] tudo o que contrastasse com os propósitos modernizadores da capital paulista era erradicado – muitas vezes de forma violenta e arbitrária – do belo e idílico cenário europeu que se erguia graças ao sucesso do café e à incipiente industrialização do Estado. Mas não eram apenas animais que constavam do rol de “indesejáveis” à convivência urbana: as autoridades rechaçavam e perseguiram os hábitos de convívio da população mais pobre, numa contínua tentativa de enquadrá-los nas novas diretrizes da mais próspera cidade do país (Mota, 2003, p. 156).

Nessa empreita saneadora dos ambientes, as autoridades contaram não só com as tecnologias de suas instituições científicas, mas sobretudo com o apoio da polícia sanitária, que visava a proteção do patrimônio público e a eliminação da ameaça da

população mais pobre, considerada agente da precariedade sanitária dos espaços e, assim, um óbice aos interesses das famílias dominantes, tanto das áreas urbanas como das rurais (Mota, 2003, p. 158-160; Mota, 2005a, p. 81-2; Mota, 2005b, p. 21).

O moderno discurso científico emerge desse cenário de desigualdades pela atuação de médicos, que, além da atividade científica, passam a exercer também atividades administrativas relativas à gestão das unidades auxiliares do Serviço Sanitário e acabam por se consolidar como protagonistas na configuração da arquitetura da saúde pública em São Paulo. Nessa teia de interações e construção de condutas do Serviço Sanitário estão médicos como Adolfo Lutz, que assume a direção do Instituto Bacteriológico em 1893, substituindo Felix Le Dantec, nomeado anteriormente por indicação do próprio Pasteur. Adolfo Lutz tem sua formação médica em Berna, na Suíça, e experiência no campo da pesquisa científica, aprimorada em suas passagens pelas principais universidades europeias, onde teve contato com Koch, Lister e Pasteur (Almeida, 2005, p. 81; Mota, 2005a, p. 19-25, Benchimol, 2013, p. 113-6, Silva MRB, 2014, p. 53).

A partir de 1898, o Serviço Sanitário foi dirigido por Emílio Marcondes Ribas, médico graduado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, muito ligado às elites cafeicultoras e republicanas e com uma postura centralizadora. Durante os 18 anos nessa função, foi o responsável pela implementação de ações com ênfase laboratorial, segundo princípios da microbiologia e da higiene, concorrendo especialmente para o direcionamento científico desse polo institucional. Outros nós dessa rede de relações foram médicos como Arnaldo Vieira de Carvalho, também formado na corte, em 1889, e já em 1892 conduzido à liderança do Instituto Vacinogênico, onde permaneceria até 1912 (Almeida, 2005, p. 81-2; Mota, 2005a, p. 61-3; Mota, 2005b, p. 19-20; Marinho, 2015, p. 15-7). O Dr. Arnaldo adota no Instituto Vacinogênico o modelo da medicina experimental para o desenvolvimento de vacinas, e sua gestão demonstra grande capacidade administrativa, de liderança e força inovadora nos processos de trabalho que estabeleceu.

Por fim, Vital Brazil, que se também formou no Rio de Janeiro, integra esse grupo de médicos comprometidos com seu papel civilizador e pautados pelas conquistas científicas mais modernas, que legitimavam as condutas que coordenavam as questões

de saúde. Em 1899, Vital Brazil participa da criação do Instituto Soroterápico, cujas instalações foram modernizadas em 1914, quando passa a ser reconhecido como Instituto Butantan (Almeida, 2005, p. 81-2; Mota, 2005a, p. 54-5; Mota; Marinho, 2011, p. 133-4; Dantes, 2012, p. 34-54; Silva MRB, 2014, p. 58).

Fato é que nessas estruturas não só se encaminhavam projetos de saúde pública, diagnósticos que respaldavam decisões relativas a campanhas de vacinação e ações modeladoras no ambiente, como também se produzia conhecimento de fronteira no campo médico com base na medicina experimental. Essas lideranças levaram para dentro dos espaços laboratoriais os conhecimentos adquiridos em sua formação médica e em sua experiência profissional anterior, mostrando a grande circularidade que havia entre São Paulo e Rio de Janeiro e também a apropriação, sobretudo, das mudanças e das novas correntes da medicina praticada nos países da Europa e também nos EUA (Kemp; Edler, 2004, p. 571-2; Benchimol, 2013, p. 106-7).

Essa produção de conhecimentos tinha lugar no contexto anterior à estruturação da primeira escola médica de São Paulo, de modo que a FMRJ teve um importante papel como matriz da formação profissional dos médicos paulistas, como também da consolidação do ensino e das práticas médicas:

A maioria dos médicos, funcionários das instituições de saúde do estado, de onde sairia maior parte dos futuros docentes da faculdade paulista, foram formados no Rio de Janeiro, sem contar menor número dos que estudaram na Bahia e no exterior. Como adesões e, por vezes, refutações às dinâmicas inauguradas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, vários artigos, debates e discursos de médicos cariocas e estrangeiros foram veiculados em revistas médicas de São Paulo. Tais dinâmicas permitem afirmar que os médicos paulistas não atuavam em um “terreno vazio”, desguarnecido de entendimentos prévios acerca dos fundamentos epistemológicos do conhecimento médico e da profissão, tampouco longe de discussões sobre os rumos da educação médica nacional (Silva MRB, 2014, p. 19).

Não havia, portanto, terreno vazio em São Paulo, e sim solo fertilizado pela circulação de conhecimentos – produzidos no Rio de Janeiro, mas também advindos da aplicação local dos novos saberes e práticas da medicina mundial do período – que, para além das ações de saúde desenvolvidas no aparato do Serviço Sanitário, ensejaram o aprimoramento das atividades de caráter curativo, destacando-se nessa arquitetura de saúde de São Paulo o importante papel da Santa Casa de Misericórdia. Sua atuação no

âmbito assistencial e curativo vinha sendo desenvolvida desde o período colonial, prioritariamente na assistência aos desvalidos, de caráter institucional filantrópico e de acordo com o modelo metropolitano, e gerenciada pelas elites locais (Silva MRB, 2007, p. 253; Ibañez, et al., 2011, p. 171-3/187; Silva MRB, 2012, p. 62; Silva MRB, 2014, p. 91).

No período republicano, a Santa Casa sofre mudanças que acompanham as da cidade de São Paulo e passa a atuar na assistência hospitalar à população em geral, pois:

[...] a política massiva de imigração estrangeira, que criou uma população para o território paulista até então coberto de florestas, e o desenvolvimento de um sistema viário que, no século XIX, acompanhou as plantações de café e o desmembramento de novos municípios e, no século XX, abriu caminho para a ocupação agrícola e urbana do território [...] (Ibañez, et al., 2011, p.182).

Com todas as demandas decorrentes do aumento demográfico e de eventos políticos e econômicos, a Santa Casa se organiza administrativa e tecnicamente para modernizar seu atendimento, o que só foi possível a partir da criação de novas instalações, em 1885, demarcando sua participação expressiva na organização da saúde do estado (Silva MRB, 2007, p. 250-3; Ibañez, et al., 2011, p. 178-82; Marinho; Mota, 2012, p. 18; Silva MRB, 2014, p. 91-2/101).

A partir de então, a medicina praticada na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo acompanharia as novidades nos tratamentos e nas práticas médicas do período, caracterizando-se como “medicina científica” nas diversas áreas, pela atuação de médicos como Luiz Pereira Barreto,¹⁴ Carlos José Botelho, Nicolau Pereira de Campos Vergueiro e Arnaldo Vieira de Carvalho, que desde sua formação trabalhava com esses médicos e viria a ocupar o cargo diretor clínico, em 1894 (Silva MRB, 2007, p. 251-3/258; Silva MRB, 2012, p. 63-70/126; Silva MRB, 2014, p. 100-2). Sob sua direção, voltada à modernização representada pela medicina científica, fazem-se novas contratações, consagra-se o regulamento definido e se inauguram novas instalações:

Um setor importante para a proposta de modernização do atendimento, inaugurado em outubro de 1909, foi o Laboratório

¹⁴ Luiz Pereira Barreto (1840-1923) formou-se em medicina em Bruxelas, em 1864, onde se tornou adepto da corrente positivista. Gozava de grande prestígio social e era personalidade destacada no meio ilustrado brasileiro. Atuou na Santa Casa de Misericórdia e foi membro destacado do Partido Republicano (Marinho, 2009, p. 40; Silva FB, 2013, p. 17; Marinho, 2014, p. 60).

Anatomopatológico, juntamente com o necrotério, há muito tempo solicitado. A cargo do médico Alexandrino Pedroso e Eduarque Marques, o laboratório foi detalhadamente montado com diferentes tipos de microscópio e ultramicroscópio, estufa, autoclave esterilizadora, incubadora, centrífuga, vidraria, material químico, coleção de peças histológicas, balanças e os mais diversos itens (Silva MRB, 2014, p. 102).

O aumento de atendimento revertia no aumento dos trabalhos de diversos setores, como da farmácia, e a criação de outros tipos de serviços e técnicas, como a instalação de laboratórios, gabinete hidro-eletroterápico e pedidos de melhoria constantes das salas de alta e pequenas cirurgias, até a instalação de um gabinete de hidroterapia, realizado em 1906 (Silva MRB, 2007, p. 257).

Nesse contexto e com direcionamento administrativo e científico, a Santa Casa se consolida no atendimento hospitalar e ambulatorial. Para a formação médica, a partir de 1909, instalam-se os cursos livres de Clínica Médica e Diagnóstico Médico, sob a liderança de Domingos Rubião Alves Meira¹⁵ e Ulysses Paranhos, apoiados pelo diretor clínico. Com essa medida, se desenvolve na Santa Casa, também incentivado pelas práticas laboratoriais e experimentais, o gérmen do debate acadêmico para a criação da primeira escola médica oficial de São Paulo, sob a conformação do pensamento positivista que se sobressaía no cenário intelectual do período (Silva MRB, 2007, p. 250-3; Silva MRB, 2012, p. 71-72/126; Marinho; Mota, 2012, p. 18; Silva MRB, 2014, p. 103).

Paulatinamente, esse grupo de lideranças médicas consolidou-se como protagonista das questões de saúde em São Paulo e, a partir de sua articulação profissional e administrativa nas estruturas médico-científicas, estabelece o meio de cultura para a renovação de suas práticas e para seu reconhecimento e valorização como grupo, sob a égide da medicina científica, impulsionada pelas demandas da sociedade no período. Nesse sentido, com a chancela da ciência e da higiene para o progresso, a elite médica estabelece limites importantes de poder nas questões relativas à saúde e ao controle social envolvido e passa a ser reconhecida como profissão de prestígio e apoiada pelas lideranças governamentais (Schraiber, 1993, p. 136; Mota, 2005a, p. 112; Silva MRB, 2014, p. 85-6/104). No entanto, embora seu discurso fosse noutra direção,

¹⁵ Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1901, desenvolveu sua carreira na Santa Casa de Misericórdia, onde também lecionava. Foi editor da revista *Gazeta Clínica* e membro da Sociedade de Medicina de São Paulo. Mais tarde, foi professor da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (Marinho, 2014, p. 60).

não se podiam esquivar das incertezas e fragilidades das instituições e da própria elite médica:

[...] o discurso médico impregnava-se da contradição entre o poder e os limites da profissão. Mesmo diante das pressões que sofriam e das evidências de sua frequente inadequação, a corporação médica e suas instituições de saúde seguiam sendo uma estrutura inquestionável tida como absolutamente organizada e comprometida com a mudança da fisionomia do Brasil, e mais especialmente de São Paulo, contra um mundo desorganizado e oposto a uma sociedade saudável, disciplinada e progressista (Mota, 2005a, p. 112).

Em fins de século XIX e início do XX, ainda longe do ideal de sua estruturação, a corporação médica em São Paulo sofria a falta de um lugar onde pudesse discutir as novas práticas e resolver problemas relativos a elas, pois, embora fossem consideradas modernas e representativas dos anseios republicanos de regeneração social, suscitavam ainda dissensos e conflitos. Nesse ambiente agregador, seria possível criar meios para a disseminação dos conhecimentos e das inovações produzidas e, acima de tudo, discutir pautas de interesse comum para a construção da identidade e dos limites da profissão. Dessa necessidade deriva inicialmente a criação de uma Sociedade Médica em 1889, que, com poucas reuniões, duraria apenas um ano. Em 1895, cria-se a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (SMCSP), outra iniciativa, mais bem-sucedida e levada a cabo por médicos como Sérgio Meira, primeiro diretor do Serviço Sanitário, Mathias Valladão, da Santa Casa de Misericórdia, e Luiz Pereira Barreto, liderança reconhecida no meio por seus ideais positivistas e sua atuação no Partido Republicano. Agregaram-se a esses, Vital Brazil e Artur Mendonça, do Instituto Biológico, Carlos Botelho, também da Santa Casa, e Arnaldo Vieira de Carvalho, do Instituto Vacinogênico (Teixeira; Lana, 2012, p. 100/102-3; Silva MRB, 2014, p. 106-7/115).

No âmbito da SMCP, essas lideranças médicas, expoentes da rede de saúde do Estado, circulam pelas mesmas instituições de pesquisa e atendimento e, entre debates, embates e disputas registradas nas atas das reuniões, passam a estabelecer um padrão consensual de atendimento, diagnóstico e tratamento de doenças, bem como para o estudo e a produção de conhecimentos médicos voltados às necessidades da sociedade e segundo os preceitos modernizadores republicanos (Teixeira; Lana, 2012, p. 116; Silva MRB, 2014, p. 104/110-1/115-6). Segundo os editores da revista *Arquivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, em 1910:

[...] associações médicas, onde se movem os mais reputados profissionais da nossa cultura, certo a sociedade não tem peias na porfia das suas indagações. Para ela, convergem, sobretudo, as observações clínicas, colhidas a quente nos hospitais ou na prática de cada um; vêm ter as dúvidas, ungidas com as vicissitudes da prática, para o vento salutar das controvérsias, que alumiam e afirmam as convicções. E nesse torneio da experiência e do estudo, ela não desdenha em abrir velas para o largo horizonte das doutrinas. Fazendo propriamente história da medicina paulista, ou ressoando ao palpitar da dor humana, na contingência de enfermidades [...] (Arquivos, 1910, p. 4,¹⁶ apud Silva MRB, 2014, p. 115).

Para esse grupo, atravessar as fronteiras da produção desses conhecimentos para a implantação de práticas comuns significava facear questões polêmicas como a transição do paradigma ambiental de produção de doenças para o paradigma microbiológico, a introdução da anestesia em cirurgias e a prática da vacinação, entre outras. Além disso, havia dificuldades para pôr em prática as mudanças e adequações da estrutura hospitalar e diagnóstica pretendida que envolviam obtenção de recursos financeiros e necessidades específicas referentes à formação médica, que ainda não acontecia em solo paulista (Benchimol, 1995, p. 69; Mota, 2005a, p. 164; Teixeira; Lana, 2012, p. 116; Silva MRB, 2014, p. 87/110-1; Benchimol, 2013, p. 116-7).

As atividades da SMCSP¹⁷ foram marcantes, principalmente nos primeiros anos, quando seu Boletim publicava vários trabalhos científicos e discussões de casos clínicos, além das atas das reuniões, em que se debatiam temas como a medicina experimental e decorrências da prática profissional. Mais tarde, esses temas chegaram a periódicos como a *Revista Médica de São Paulo* ou os *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, que passaram a circular em fins do XIX e foram importantes meios de difusão de conhecimentos entre a corporação médica. Nesse período, resulta ainda da atuação dos sócios o projeto da Policlínica de São Paulo, que se concretiza em 1896 e, visando pacientes carentes, viria compor as instituições de atendimento da cidade (Silva MRB, 2014, p. 108; Teixeira; Lana, 2012, p. 105-7).

¹⁶ Arquivos, 1910: 4. *Archivo da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*. Assembleia Geral Extraordinária em 23 de setembro de 1910. 1920; I(4): 239-47.

¹⁷ De suas reuniões, resultaram também intensos debates, como o que se travou entre Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor do Instituto Vacinogênico, e Vitor Godinho, então inspetor do Serviço Sanitário, por suas divergências acerca da efetividade da vacina antivariólica, que foram amplamente publicados na *Revista Médica de São Paulo*. Além disso, havia divergências mesmo entre aqueles que defendiam o método laboratorial para diagnóstico de doenças (Dantes, 2012, p. 55-6; Silva MRB, 2014, p. 115).

No entanto, com o tempo, esse ambiente produtivo da SMCSP se esgotaria, encontrando, entre 1900 e 1909, um período de crise em que minguava a participação dos sócios e, consequentemente, a produção e divulgação de conhecimentos. Em dois momentos desse período de crise, nos anos de 1901 e 1906, Arnaldo Vieira de Carvalho esteve na presidência da SMCSP, e suas queixas com a inércia e a falta de energia produtiva se referiam ao desinteresse por questões candentes da medicina de então (Teixeira; Lana, 2012, p. 108-9/114-7), relativas não só ao debate científico, mas também à:

[...] existência latente de um processo de “proletarização do exercício da medicina”. Ele criticava a expansão das cooperativas médicas, que estaria levando a um processo real de “proletarização” da classe médica, pois, com o crescimento da cidade, da população, avultavam associações beneficentes, grêmios corporativos etc. que, no intuito de zelar por seus membros, disponibilizava serviços médicos às famílias dos associados (Teixeira; Lana, 2012, p. 117-8).

É preciso ressaltar que a medicina praticada entre fins do século XIX e as décadas iniciais do XX era prioritariamente desenvolvida em atendimento domiciliar, com caráter liberal, e que ainda encontravam campo de atuação terapeutas não qualificados que praticavam a medicina de forma não legalizada (Schraiber, 1993, p. 136; Teixeira; Lana, 2012, p. 117-20).

São Paulo contava então com um conjunto de instituições de saúde onde se levavam adiante as ações de saúde pública, sobretudo as voltadas ao combate das epidemias, que encontravam meios de disseminação em decorrência da precariedade sanitária dos espaços urbanos e ameaçavam a atividade econômica (Mota, 2005a, p. 47/89; Marinho, 2015, p. 14; Silva MRB, 2014, p. 107). Nelas também se faziam atendimentos, igualmente amparados na prática experimental e no método científico:

Para os médicos ligados às instituições de saúde então criadas em São Paulo, anunciava-se a defesa do método experimental. Se não era já produção de conhecimento experimental em larga escala, foi o início da construção do laboratório como o lugar de arbítrio final sobre doenças, saúde e corpo humano em diversas de suas dimensões, tanto físicas quanto morais (Silva MRB, 2014, p. 118).

Nesse amplo contexto de interações e arranjos institucionais, os médicos dispunham de um ambiente para debater a produção de conhecimentos – que divulgavam em periódicos especializados –, suas práticas e os limites da profissão e

protagonizaram o aconselhamento das lideranças políticas acerca de questões de saúde pública, ocupando importantes funções nas estruturas do governo. Embora já houvesse ali um embrião da atividade acadêmica, enfrentava-se o problema de não existir no estado uma escola médica para preparar um contingente maior de profissionais para suprir as demandas locais e que, através de um ensino científico e inovador, conferisse a São Paulo posição de destaque no país, segundo os anseios das elites de então (Marinho, 2001, p. 50-1; Mota, 2005a, p. 40/73/167/169; Marinho; Mota, 2012, p. 19; Silva MRB, 2014, p. 109/111/118-9/140/149/177).

Ainda assim, considerando esse contexto do campo médico que se estruturava com vistas ao progresso, em busca da modernidade e em meio aos novos paradigmas da medicina experimental, “a inexistência de uma faculdade de medicina pode ser vista mais como uma ausência consentida, sinal de um campo ainda em processo de organização, do que como lacuna” (Silva MRB, 2014, p. 109-10).

Contudo, mesmo que possa ter havido uma acomodação diante da organização das estruturas de saúde existentes e da falta de priorização pelas esferas de governo, a falta de uma escola de medicina oficial no estado, que não havia sido materializada desde o Decreto n. 19, de 24 de novembro de 1891, publicado no alvorecer do governo republicano, passa a ser, em 1911, questão política importante para parte da elite médica. No âmbito das instituições onde atuavam, nas reuniões da SMCSP e por meio de publicações em periódicos, membros da corporação vinham discutindo questões referentes à produção de saberes e práticas médicas e a criação de uma escola médica, pautas essas que inspiravam consensos e dissensos dentro do grupo (Mota, 2005a, p. 181; Silva MRB, 2012, p. 94-5; Silva MRB, 2014, p. 110-1/136-7).

O enfrentamento mais contundente se dá quando, nesse mesmo ano, cria-se a então chamada Universidade de São Paulo, instituição privada resultante de projeto liderado pelo médico Eduardo Augusto Coutinho.¹⁸ Tal projeto foi possível com a Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental, implementada em 5 de abril de 1911, pelo Decreto n. 8.659, e também conhecida como Reforma Rivadávia (Mota, 2005a, p. 171;

¹⁸ Eduardo Augusto Ribeiro Guimarães graduou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Foi Deputado Constituinte em 1891 e, como positivista, defendia o ensino livre no país (Mota, 2005a, p. 171; Marinho, 2014, p. 58).

Marinho, 2012, p. 133; Silva MRB, 2014, p. 170-1). De caráter positivista, essa reforma previa o ensino livre e particular no Brasil e teve consequências impactantes, pois:

[...] havia a proliferação, em todo Estado, de escolas privadas de todos os níveis, florescendo a troco de alguns mil-réis, alguma frequência e nenhum saber, oferecendo diplomas os mais diversos. O comércio de certificados, mesmo com uma ação relativamente rápida do Estado em sua anulação, era tão grande que a veiculação pela imprensa de anúncios oferecendo com agilidade os seus serviços era uma constante (Mota, 2005a, p. 171).

Nesse sentido, essa Universidade de São Paulo – iniciativa de Eduardo Coutinho e de um grupo formado por farmacêuticos, dentistas e advogados, entre outros profissionais – passa a operar com algumas deficiências estruturais como a falta de laboratórios e de vinculação a um hospital, elementos importantes da Faculdade de Medicina, que inicia suas atividades em 1912 (Mota, 2005a, p. 172). Os integrantes da elite médica que se opuseram à implementação da Faculdade de Medicina no âmbito da Universidade, seja por críticas às lideranças médicas ou, com mais ênfase, à presença de farmacêuticos destacados para atividades acadêmicas, defendiam que:

[...] a disposição mais correta era incumbir foros do Estado dessa responsabilidade, pois este daria o conhecimento científico almejado aos grupos que a ele interessavam e, paralelamente, valorizaria aspectos importantes da conformação e estruturação das instâncias políticas republicanas. Se era importante que houvesse uma faculdade de medicina, ela deveria estar exclusivamente sob o poder do Estado (Mota, 2005a, p. 172-3).

Entre essas contendas e esses confrontos políticos envolvendo o ensino médico em São Paulo, catalisados em grande medida pela criação da escola médica na universidade livre, se instala a articulação para o estabelecimento de uma faculdade oficial de medicina (Mota, 2005a, p. 172-3, Silva MRB, 2014, p. 172-3). Nessa direção, instaura-se um contexto áspero na disputa pelos espaços, na medida em que:

A faculdade de medicina oficial deveria constituir-se com exclusividade como ambiente científico modelar de modo a sustentar a efetiva oposição das elites locais a grupos que, embora abonados financeiramente, ousassem atuar em campo tão sensível ao projeto republicano vigente, como era o caso em questão, que articulava ciência, saúde e educação superior (Marinho, 2012, p. 133-4).

Nesse cenário de conflitos, passa a protagonizar os embates o Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, médico proeminente e reconhecido pelos pares por sua atuação no Instituto Vacinogênico, na Santa Casa de Misericórdia, na Policlínica e na Sociedade de Cirurgia e Medicina de São Paulo. Em seu currículo profissional, que incluía larga experiência médica, figuravam predicados como liderança estratégica e administrativa e empreendedorismo, além da valorização da ciência e da prática experimental, que se davam no ambiente laboratorial e cunhavam a medicina moderna. Além disso, Arnaldo descendia de importante família da oligarquia local e tinha laços com o Partido Republicano (Marinho, 2001, p. 51-2; Mota, 2005a, p. 175-7; Dantes; Silva MRB, 2012, p. 18; Marinho, 2012, p. 134-7). O ambiente lhe era propício, e os dados foram lançados:

Num jogo político encabeçado por ele e seus pares, um ano após o surgimento da USP, em 19 de dezembro de 1912, surgia, paralelamente, a oficial Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, cujo primeiro diretor era justamente o Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho (Mota, 2005a, p. 177).

2.3 Criação e estabelecimento da primeira Faculdade de Medicina oficial de São Paulo: em meio às dificuldades, o esteio dos acordos com a Fundação Rockefeller (1912-1930)

Durante o período de latência da implantação de uma Faculdade de Medicina oficial em São Paulo, o governo republicano debatia sua criação,¹⁹ com dissensos principalmente entre seus representantes, que também eram médicos, mas criou aquelas consideradas prestigiosas e mais urgentes como a Escola Politécnica, em 1894, e a Escola de Agricultura, em 1901. O mesmo debate travou-se entre as elites médicas, que naquele momento enfrentavam reformulações de seus saberes e práticas, que ocorriam no mundo e localmente e que não foram facilmente incorporadas (Silva MRB, 2014, p. 62-3, Marinho, 2012, p. 132-3; Marinho; Mota, 2012, p. 17). Nessa linha:

A construção de novas regras e preceitos que se queriam científicos foi negociada em várias instâncias, dos espaços de pesquisa aos locais de atendimento. Não se fala aqui de uma medicina pré-clínica, mas sim da medicina que não estava submetida integralmente às mesmas

¹⁹ As discussões políticas acerca da criação da escola médica em São Paulo foram estudados em profundidade por Silva MRB (2014, p. 61-74).

normas e doutrinas dos primeiros momentos de instauração dos serviços de saúde (Silva MRB, 2014, p. 62).

Por essas razões, os médicos divergiam quanto ao conjunto de conhecimentos que integraria o currículo da escola médica e ainda sobre as lideranças a quem incumbiria determiná-lo, lideranças essas que atuavam nas estruturas de saúde do Serviço Sanitário, que precedeu a criação da escola. Além disso, era preciso dar à nova instituição uma feição diferente das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.

Nesse cenário, que incluía ainda os embates contra a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – que só teriam fim em 1917, quando se encerraram suas atividades encerradas –, cria-se, por meio da Lei n. 1.357, de 19 de dezembro de 1912, assinada pelo presidente do estado de São Paulo, Rodrigues Alves,²⁰ e pelo secretário dos Negócios do Interior, Altino Arantes, a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (FMCSP) (Lacaz, 1985, p. 1, Marinho, 2001, p. 51; Mota, 2005a, p. 177/180; Marinho, 2012, p. 137-8/180, Marinho; Mota, 2012, p. 17). Seus 27 artigos apresentavam detalhadamente a organização do curso:

O primeiro ano seria de curso preliminar, ao qual se seguiam cinco anos de curso geral. As matérias eram constituídas por seis cadeiras básicas no preliminar e no primeiro ano, com início das cadeiras clínicas especializadas no terceiro ano. [...] O corpo docente foi constituído por 28 catedráticos, oito substitutos, 15 preparadores e 12 assistentes (Silva MRB, 2014, p. 180).

O Decreto n. 2.344, de 31 de janeiro de 1913, estabelece o regulamento da FMCSP e também nomeia seu primeiro diretor, Arnaldo Vieira de Carvalho. Tal nomeação patenteia a liderança do Dr. Arnaldo²¹ e o apoio que obteve do governo – dada a proximidade de sua família e dele próprio com Rodrigues Alves –, vencendo os grupos contrários e, assim, recebendo a incumbência de criar uma Faculdade que se

²⁰ Em São Paulo, Francisco de Paula Rodrigues Alves dá continuidade a sua política, com ênfase na saúde pública e no sanitário, que havia iniciado em seu primeiro mandato como presidente da República (1902-1906), quando promove no Rio de Janeiro importante reorganização dos espaços urbanos com vistas à melhoria sanitária e designa Oswaldo Cruz como diretor de Saúde Pública. Nessa função, Cruz implanta a vacinação obrigatória, que originaria grande conflito social, episódio que ficou conhecido como Revolta da Vacina, em 1904 (Marinho, 2009, p. 43, Marinho; Mota, 2012, p. 20).

²¹ Arnaldo nasceu em 5 de junho de 1867, filho de Carolina Xavier de Carvalho e Joaquim de Carvalho, era membro da oligarquia paulista e advogado formado pela Faculdade de Direito de São Paulo, onde foi professor e diretor. Foi vice-presidente da província de São Paulo no primeiro mandato de Rodrigues Alves como presidente da República (Dantes; Silva MRB, 2012, p. 18; Marinho, 2012, p. 134-5).

propunha tornar referencial científico e espelho dos propósitos de progresso e modernização para São Paulo e para o Brasil (Marinho, 2001, p. 51; Mota, 2005a, p. 182-3, Marinho, 2012, p. 137-8).

Nesse sentido, o Dr. Arnaldo estabelece um projeto de constituição da FMCSPP baseado numa proposta de ensino que seria diferente daquele praticado no período:

Desde o começo, Arnaldo buscou conferir base científica e experimental ao ensino da instituição – com ênfase na pesquisa –, em contraposição ao modelo vigente no país, que privilegiava as aulas teóricas, assentado na clínica. Essa preocupação decorria, em parte, de suas funções no Instituto Vacinogênico (mais tarde incorporado ao Instituto Butantan), assim como sua ligação com os círculos científicos de São Paulo (Marinho, 2001, p. 52).

Pelo prisma dessa assertiva, há que se considerar que o Dr. Arnaldo convivia então com ideias científicistas, evolucionistas, eugenistas e positivistas, disseminados nos debates dos círculos intelectuais desde o fim do XIX e que ensejaram mudanças significativas na sociedade. Nesse universo, valorizava-se a ciência como recurso fundamental para alcançar a verdade acerca dos fenômenos naturais e resolver problemas da sociedade, o que se percebia nas diversas inovações que se introduziam no cotidiano e que só foram possíveis em razão do aprimoramento técnico devido ao desenvolvimento da atividade industrial (Ben-David, 1974, p. 112-3, Hobsbawm, 1988, p. 221; Gualtieri, 2012, p. 172; Silva MRB, 2014, p. 47).

Nesse contexto, a escolha do eixo norteador do ensino que se proporia à FMCSPP se apoiava nas referências anteriores do Dr. Arnaldo, como sua experiência profissional no Instituto Vacinogênico, onde desenvolveu novos métodos de produção de vacinas pautados na prática experimental e nos paradigmas científicos estabelecidos internacionalmente. Isso fica evidente nos relatórios que produziu, em que:

Apresenta vários argumentos em defesa de sua proposta, partindo da importância da bacteriologia, da vacinação, das teorias sobre a imunidade, toxinas e antitoxinas, e, por fim, da soroterapia, que apresenta uma “ideia revolucionária da medicina moderna” (Dantes, 2012, p. 54).

Nesses mesmos relatórios, que encaminhou às lideranças do Serviço Sanitário ao longo de sua gestão, ficam também marcadas sua capacidade de liderança e gestão e seu

perfil inovador (Dantes, 2012, p. 33/37-9). Em especial, destaca-se o aperfeiçoamento dos processos de produção de vacinas:

[...] introduziu adaptações nas máquinas, que eram baseadas na sucção da linfa e passaram a utilizar a aspiração acionada por bombas hidráulicas, o que revolucionou a capacidade produtiva do instituto, que, em 1918, chegava a ser de 60 mil tubos de vacina por hora (Dantes, 2012, p. 43).

Ainda sobre suas experiências pregressas, toma vulto também sua formação médica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, num momento singular do ensino dessa instituição. No período em que lá esteve (1882-1888), se estabeleceu a segunda reforma da FMRJ, que incluía no currículo a prática laboratorial e a pesquisa científica. Durante o curso, Arnaldo teve contato com o professor. Domingos José Freire, catedrático de química orgânica que empreendeu uma viagem científica de 1874 a 1878, quando visitou instituições de ensino, hospitais e laboratórios em Berlim e Viena (Benchimol, 1995, p. 70; Marinho, 2012, p. 137; Benchimol, 2013, p. 111; Edler, 2014, p. 154).

Os relatórios de Domingos Freire dando suas impressões dessa jornada fundamentaram a segunda reforma da FMRJ, em direção à medicina experimental e à prática laboratorial. Freire foi um cientista reverenciado e polêmico no meio médico nacional e internacional pela proposição do uso de salicilato para o tratamento da febre amarela e pelo desenvolvimento de uma suposta vacina para essa moléstia, que foi amplamente utilizada e que, no entanto, lhe rendeu no fim da vida grandes contendas e dissabores diante da posição contrária de membros da corporação médica (Benchimol, 1995, p. 75-9/81-92; Benchimol, 2013, p. 112; Edler, 2014, p. 109).

Para além das vivências de sua formação,²² ao longo de sua carreira profissional, o Dr. Arnaldo estabeleceu contato não só com lideranças médicas que atuavam na direção do Serviço Sanitário e em suas estruturas, onde desenvolviam práticas científicas e experimentais, como também, logo após sua formação, com Luiz Pereira Barreto, Carlos de Arruda Botelho e Nicolau Pereira de Campos Vergueiro, lideranças médicas da Santa Casa de Misericórdia (Gualtieri, 2012, p. 175-9).

²² Embora tenha vivido nesse contexto, o Dr. Arnaldo registraria mais tarde, em suas memórias, duras críticas ao ensino da FMRJ, mostrando que, longe do projeto que emergiu da reforma, o cotidiano da escola não espelhava o ensino almejado pelos reformadores (Marinho, 2009, p. 47-50).

Em particular, o contato com Pereira Barreto aproximou Arnaldo dos princípios positivistas, direcionados aos movimentos pasteuriano e evolucionista. Além disso, compartilhava sua visão acerca da aplicação dos métodos experimentais à medicina e, conseqüentemente, também sua aproximação com ciências como a física e a química (Gualtieri, 2012, p. 175-9; Silva MRB, 2014, p. 166). Nesse sentido:

A medicina, em tal contexto, era vista por Barreto e Arnaldo, conforme assinalado, como um ramo da biologia, o que significava ter o médico de trabalhar orientado pelos mesmos princípios de investigação: observar, experimentar e comparar. A ação médica era equivalente à ação de um biólogo ou cientista, isto é, o médico atuava tal qual um cientista, entendimento presente nas conjecturas de Arnaldo e que embasariam a implantação da Faculdade de Medicina de São Paulo (Gualtieri, 2012, p. 177).

Esse contexto amplo de relações e sua própria vivência profissional valeram a Arnaldo o protagonismo e a incumbência de estruturar a FMCSP. Tal engenho deveria atender a requisitos de infraestrutura e qualificação do corpo docente e dos alunos para responder aos propósitos diferenciados de um curso prático e com bases científicas, segundo o referencial das escolas médicas da Europa e dos EUA, que se contrapunham ao modelo prevalente no período. Assim surgiria a FMCSP, tendo ainda a finalidade de se posicionar à frente da escola médica particular ainda em atividade e carrear ao ensino médico paulista a esperada liderança. No entanto, várias dificuldades atravessaram o dia a dia da implementação desse projeto nos anos iniciais, notadamente na escolha dos docentes, que estava quase exclusivamente a cargo de Arnaldo e que, por isso, sofreria críticas e pressão política (Mota, 2005a, p. 182-3/191; Marinho, 2012, p. 131-2/138).

Para composição o quadro docente, que se completaria até 1919, Arnaldo indicou majoritariamente aqueles que tinham vínculo com a Santa Casa de Misericórdia ou eram membros do quadro societário da SMCSP (Mota, 2005a, p. 182/190). A esses, reuniu docentes estrangeiros – cuja presença já havia sido prevista no Decreto de 1891 e mantida na Lei de 1912 – para as cadeiras das disciplinas básicas:

[...] Alfonso Bovero, da Universidade de Turim, para a cadeira de Anatomia Experimental e Descritiva, e Lambert Mayer, da Faculdade de Nancy, para a cadeira de Fisiologia. Vieram também Alexandre Donati, da Itália, para a cadeira de Patologia Geral, e o austriaco Walter Haberland, que já trabalhava no Brasil e havia sido contratado pela Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, na época de sua criação, em 1911, e aceitou transferir-se para São Paulo. Émile

Brumpt, da Universidade de Paris, que chegara em 1913 para a cadeira de Fisiologia, retornou à Europa, assim como Lambert Mayer, da Parasitologia, dada a eclosão da Primeira Guerra (Marinho, 2012, p. 145).

A escolha desses professores estrangeiros, muitos dos quais eram expoentes em sua área, indicava a orientação científica que Arnaldo pretendia para o curso, sobretudo com foco nas cadeiras básicas. Esse direcionamento foi potencializado com a presença de Alfonso Bovero,²³ que havia adquirido reconhecimento internacional por seus estudos e trouxe ao Brasil a experiência e o conhecimento científico alinhados aos propósitos definidos para a FMCSF (Marinho, 2001, p. 53; Marinho; Mota, 2012, p. 21; Talamoni; Bertolli Filho, 2014, p. 7-10).

Nessa perspectiva, de 1913 a 1916, o quadro docente foi sendo ampliado,²⁴ incorporando em 1915 as cadeiras do curso geral e as clínicas, que passariam a ser desenvolvidas na Santa Casa de Misericórdia, após tratativas de Arnaldo, que era também seu diretor clínico, com as instâncias do governo. Na medida em que a Congregação da Faculdade, seu órgão colegiado máximo, se expandia com a chegada de novos lentes, também cresciam os conflitos e embates, o que exigiu de Arnaldo grande liderança e articulação, mas não lhe garantiu acomodar com êxito todas as situações (Lacaz, 1985, p. 4-5; Mota, 2005a, p. 186/190; Marinho, 2012, p. 159/180).

As dificuldades enfrentadas por Arnaldo incluíam a infraestrutura predial que acomodaria a FMCSF. Nos primeiros anos, a Faculdade ocuparia várias sedes, passando a funcionar, em 1913, na Escola de Comércio Álvares Penteado e, um ano depois, num casarão à Brigadeiro Tobias, onde, entre 1915 e 1918, mais duas edificações abrigariam as atividades acadêmicas que progressivamente se instalavam. A FMCSF ficaria nessas edificações até 1931, quando seria transferida para sua sede definitiva e própria. Essas sedes se provaram inadequadas e insuficientes para as atividades acadêmicas e

²³ Alfonso Bovero nasceu no Piemonte, em 1871, e diplomou-se na Universidade de Turim em 1895. Entre 1897 e 1898, esteve na Alemanha, onde estudou anatomia por meio de pesquisas experimentais e com uso do aparato instrumental afeito à prática laboratorial, conforme modelo praticado naquele país, fortemente influenciado pela fisiologia experimental (Talamoni; Bertolli Filho, 2014, p. 7-10). Segundo Lacaz (1985, p. 41), Alfonso Bovero “legou não só uma escola de anatomistas como, e principalmente, o hábito da pesquisa científica rigorosa e honesta”.

²⁴ Mais detalhes da organização, instalação dos cursos e composição do corpo docente nos anos iniciais da FMCSF em Lacaz (1985, p. 2-4).

laboratoriais que se implantavam, inclusive para o acervo da biblioteca (Lacaz, 1985, p. 4-5; Mota, 2005a, p. 183-9; Dantes; Silva MRB, 2012, p. 143-4).

Diante dessa situação, Arnaldo recorreu inúmeras vezes às instâncias governamentais, às quais pediu apoio para reformas, indicou a precariedade das estruturas e a necessidade de construção de sede própria. Como acumulava a função de diretor clínico da Santa Casa, encaminhou pedido de melhoria para a infraestrutura dessa instituição, que sofria com os impactos do aumento da demanda populacional por atendimento médico e também não dispunha de instalações clínicas suficientemente preparadas para receber os estudantes que viriam da FMCSF (Lacaz, 1985, p. 4-5; Mota, 2005a, p. 183-9, Silva MRB, 2014, p. 183). Comprometida também pelo encerramento das atividades da Faculdade de Medicina particular, em 1917, essa movimentação indicava um posicionamento claro:

[...] era preciso colocar na pauta todo o arsenal necessário para não macular a faculdade estatal nascente, e a elite médica paulista alegava ter todos os predicados para o intento, como atestavam a organização sanitária do Estado e o *staff* de profissionais aglutinados na capital e preparados para cunhar mais esse símbolo: uma formação médica dita originalmente paulista (Mota, 2005a, p. 183).

Embora essa fosse a mola propulsora desse grupo, havia inúmeros percalços e obstáculos. Além de não ter recebido do governo a ajuda pleiteada, enfrentaram a precariedade da formação dos alunos que ingressavam na FMCSF e graves tensões envolvendo questões disciplinares. Já nos primeiros anos do curso, esses problemas denunciavam a insatisfação dos alunos com o sistema de avaliação e exames aplicados (Lacaz, 1985, p. 5; Mota, 2005a, p. 192-9; Silva MRB, 2014, p. 181).

Desse modo, estremecia o ideal de ensino médico pleiteado pelo grupo que apoiou o Dr. Arnaldo no estabelecimento da FMCSF, mesmo tendo havido esforços para adequar os espaços e se mantido o propósito de prover formação científica moderna. Nesse sentido, tal esforço tinha todo o sentido, na medida em que se pretendia que a Faculdade de Medicina se organizasse:

[...] a favor de uma medicina experimental em diversas áreas, nas atividades tanto das cadeiras clínicas quanto das não clínicas e com ênfase no atendimento hospitalar como espaço de treinamento médico (Silva MRB, 2014, p. 185-6).

Os acontecimentos rumavam inexoravelmente na contramão dessa visão, e urgia aparelhar adequadamente a escola e reunir suas atividades num único prédio, já que os alunos recebiam treinamento em vários pontos da cidade.²⁵ Nesse contexto inóspito, mas inspiradas por ele, começam as negociações com a Fundação Rokefeller,²⁶ instituição filantrópica estadunidense dirigida à área da saúde cuja premissa inicial votava-se a subsidiar ações de combate a diversas doenças visando a erradicação da pobreza. Mais tarde, incorpora também a promoção do desenvolvimento do conhecimento, sendo ambas pautadas por um modelo de excelência (Marinho, 2001, p. 19/24-5/29; Mota, 2005a, p. 185/200, Marinho; Mota, 2012, p. 70).

Os contatos iniciais e o fato de depois a Fundação ter escolhido a FMCSP deveram-se ao crescente interesse dos EUA pelo Brasil,²⁷ a partir da segunda metade do século XIX. Nesse sentido, a Fundação Rockefeller organiza a vinda de uma comissão de especialistas à América Latina, em 1915, para avaliar as condições do aparato de saúde pública e do ensino médico na região. Nesse contato, conheceu a estrutura sanitária já estabelecida em São Paulo, bem como do ensino superior, representado pela Faculdade de Direito e pela Escola de Agricultura Luiz de Queiróz e também pela recém-criada FMCSP (Marinho, 2001, p. 44/5/53; Mota, 2005a, p. 201; Dantes; Silva MRB, 2012, p. 168; Marinho; Mota, 2012, p. 70-1; Marinho, 2015, p. 13/18-21).

Para dar prosseguimento e complementar o trabalho dessa primeira comissão, enviou-se outra, em 1916, agora para identificar centros de ensino médico “[...] dispostos a implantar, com o apoio da Fundação Rockefeller, disciplinas de higiene e saúde com o objetivo de formar e treinar pessoal para a atuação em prevenção e campanhas de saúde pública que pudessem ser apoiados” (Marinho, 2001, p. 54). A

²⁵ Segundo Lacaz (1985, p. 5), a partir de 1915, várias cadeiras clínicas se instalaram na Santa Casa de Misericórdia. As cadeiras de clínica obstétrica e clínica psiquiátrica seriam ministradas respectivamente na Maternidade de São Paulo, parte no Hospital do Juqueri e parte no Recolhimento de Perdizes. As cadeiras cínicas seriam desenvolvidas na Santa Casa, até a inauguração do Hospital das Clínicas, em 1944 (Marinho; Mota, 2012, p. 109).

²⁶ A presença da Fundação Rockefeller no Brasil é densamente apresentada na obra de Marinho (2001).

²⁷ Na segunda metade do século XIX, os EUA se consolidam como o principal importador de café do Brasil. Nesse período, várias empresas estadunidenses se radicam no Brasil, principalmente em São Paulo. As relações diplomáticas se estreitam com a instalação da embaixada brasileira em Washington e a dos EUA no Rio de Janeiro, em 1905. Além dessas relações, os dois países também se aproximam por meio do ensino superior, com um número crescente de estudantes brasileiros procurando formação na Universidade da Pensilvânia (Marinho, 2001, p. 44-5; Marinho; Mota, 2013, p. 65; Marinho, 2015, p. 21).

presença da Fundação no Brasil e seu contato com a FMCSF são providenciais, pois também caracterizava suas ações:

[...] selecionar pesquisadores, apoiar grupos de pesquisa e fornecer recursos para compra de equipamentos e instalação de infraestrutura destinada à pesquisa científica. Tais recursos traduziam-se em bolsas de estudo, subsídios para aquisição de bibliografia especializada, montagem de laboratórios, financiamento de viagens de estudo e de professores visitantes, direcionando, desse modo, uma pauta de interesses para o setor (Marinho, 2001, p. 33-4).

Nessa perspectiva, o apoio da Fundação Rockefeller seria fundamental para que a FMCSF se colocasse nas condições almejadas para sacramentar o ensino médico proposto desde o princípio. O contato inicial com a FMCSF foi em 1916, por iniciativa de Arnaldo, que se dirigiu a Richard Pearce, diretor do Departamento de Educação Médica da Fundação, solicitando apoio para implantar as cadeiras de higiene e patologia. Esse contato teve a intermediação de Benedito Montenegro e Alexandrino Moraes Pedroso,²⁸ ambos formados médicos pela Universidade da Pensilvânia, tendo sido o último aluno de Richard Pearce naquela instituição. Esse contato culminou na formalização de acordo, em 1918, para a criação do Departamento de Higiene na FMCSF²⁹ (Lacaz, 1985, p. 5; Marinho, 2001, p. 53-4, 58; Mota, 2005a, p. 200-1; Dantes; Silva MRB, 2012, p. 168-9; Marinho; Mota, 2012, p. 71; Marinho, 2015, p. 18).

As ações da Fundação Rockefeller seriam pautadas por seus critérios de excelência e, nesse primeiro, momento foram dirigidas a estruturar, manter e aparelhar o Departamento de Higiene, que seria conduzido pelo especialista estadunidense Samuel Taylor Darling (Marinho, 2001, p. 54-5; Marinho; Mota, 2012, p. 72; Marinho, 2015, p. 26). Elaborados pelo International Health Board (IHB) da Fundação Rockefeller e enviados ao Dr. Arnaldo em 1917, por Wickliff Rose, seu diretor, os termos da estruturação do Departamento definiam que caberia ao IHB:

[...] organizar e manter o Departamento de Higiene da Faculdade de Medicina por um período de cinco anos e comprometeu-se a fornecer o equipamento inicial, com valor estimado de US\$ 10 mil, além de

²⁸ Benedito Montenegro seria diretor da Faculdade de Medicina entre 1941 e 1947 e Alexandrino Pedroso se tornaria professor titular da FMSCP em 1920 (Lacaz, 1985, p. 15-6; Marinho; Mota, 2012, p. 71).

²⁹ Segundo Marinho (2001, p. 54), o Departamento de Higiene seria transformado no Instituto de Higiene, que em 1922 obteria autonomia, sendo vinculado à Secretaria do Interior. Em 1946, seria transformado na atual Faculdade de Higiene e Saúde Pública.

despender anualmente – e pelos cinco anos de vigência do acordo – uma quantia entre U\$ 15 mil e U\$ 20 mil (Marinho, 2012, p. 170).

A contrapartida da FMCSF era prover o local adequado para o desenvolvimento das atividades e ainda conceder recurso anual para a manutenção de despesas do Departamento, sendo essa quantia “*não menos que U\$ 3mil anuais*” (Marinho; Mota, 2012, p. 72, grifo do original). Ainda no escopo da Fundação para o estabelecimento do acordo, o IHB concedeu bolsas de estudo para a formação dos professores Geraldo Horácio de Paula Souza e Francisco Borges Vieira, na Escola de Saúde Pública da Johns Hopkins University (Marinho, 2001, p. 55/58-9; Marinho; Mota, 2012, p. 72).

Compondo esse cenário de melhorias que abriam possibilidade para o ensino médico pautado em pesquisa e prática laboratorial, foi fundamental também o enriquecimento do acervo da biblioteca com diversos periódicos científicos internacionais, facultando o acesso às novas linhas de estudo e suas descobertas. Do mesmo modo, a produção de conhecimentos acerca das doenças locais seria também compartilhada com instituições estadunidenses (Mota, 2005a, p. 201-2; Marinho; Mota, 2012, p. 72-3). E a Faculdade ainda ampliaria seu leque de relações externas:

[...] em 1917, o Serviço Consular dos Estados Unidos em São Paulo enviou correspondência comunicando que, em atendimento ao pedido da direção, havia solicitado publicações científicas a vários centros e instituições nos Estados Unidos. Entre 1919 e 1920, os contatos nos Estados Unidos resultaram em doações do U.S. National Museum e intercâmbios com o National Laboratory, de Boston, Massachusetts, através dos professores bolsistas na Johns Hopkins University, Geraldo de Paula Souza, que buscava se especializar em bacteriologia, e Francisco Borges Vieira, em química biológica (Marinho; Mota, 2012, p. 72).

Nessa linha, o desenrolar positivo das atividades previstas no primeiro acordo estimula, a partir de 1919, tratativas para o estabelecimento de novo acordo, agora voltado para a implantação das cadeiras de anatomia e histologia patológicas. Enquanto se encaminham as negociações, Arnaldo morre repentinamente, em 5 de junho de 1920, fato grave que não só anuncia tensões e morosidade na condução das negociações com a Fundação Rockefeller, como também inaugura um longo período de crises internas na FMCSF. Sua ausência repentina provoca uma paralisia momentânea e tensões, pois, em decorrência de sua atuação centralizadora, Arnaldo era o único negociador com a

Fundação, não tendo nem sequer apresentado essa pauta no debate na Congregação da Faculdade (Marinho, 2001, p. 59-61; Marinho, 2012, p. 168/171).

A partir desse acontecimento, as relações com a Fundação Rockefeller se dão em meio a crises e mudanças subsequentes na direção da FMCSF. Nesse importante e delicado período, que se estende de 1919 a 1925, são enviados à FMUSP, para conduzir a implantação de disciplinas e acompanhar sua reestruturação segundo o modelo da Fundação Rockefeller, nomearam-se os professores Wilson George Smilie, para o Instituto de Higiene, e Oskar Klotz, para a cadeira de anatomia e histologia patológicas, mais tarde substituído por Robert Archibald Lambert. Além deles, já se encontrava no país Samuel Taylor Darling, que lideraria o Instituto de Higiene até 1920 e que, por problemas de saúde, seria substituído nessa função por Wilson George Smilie (Marinho, 2001, p. 62; Mota, 2005a, p. 201-2; Marinho; Mota, 2012, p. 72).

O trabalho desses professores na FMCSF resultou em diversas mudanças que foram oficializadas pelas Leis n. 2.016, de 26 de dezembro de 1924, e n. 2.124, de 30 de dezembro de 1925, e derivaram num novo regulamento para a faculdade, em 1925. Essas mudanças incluíam a instituição do regime de tempo integral para as disciplinas pré-clínicas – que foi sendo estabelecido até 1927 –, sua organização em departamentos e a redução do número de alunos para 50 (*numerus clausus*) (Marinho, 2001, p. 63-4, Marinho; Mota, 2012, p. 73). Assim, o novo modelo garantiu:

[...] que as disciplinas pré-clínicas se estruturariam em departamentos com ênfase no trabalho de laboratório, institucionalizando, dessa forma, a figura do pesquisador em dedicação exclusiva à pesquisa e docência. Esses dois aspectos, o tempo integral para pesquisa e docência – e a correspondente estruturação de departamentos com ênfase no trabalho de laboratório – e a redução do número de alunos, somados à criação de um hospital-escola (hospital de clínicas), constituíam o cerne do modelo introduzido pela Fundação Rockefeller (Marinho, 2001, p. 63-4).

Ainda na direção dessas importantes adaptações, por meio da Lei n. 2.124, liberou-se crédito para a construção de um hospital de clínicas, que, embora sendo contrapartida do governo de São Paulo prevista nos acordos, só seria inaugurado em 1944. O compromisso e a aplicação do modelo³⁰ trazido pela Fundação Rockefeller se

³⁰ O modelo proposto pela Fundação Rockefeller era baseado no estudo elaborado por Abraham Flexner em 1910. Conhecido depois como Relatório Flexner, esse estudo foi realizado com subsídio da Carnegie

deram no curso da gestão de Pedro Dias da Silva³¹ na diretoria da Faculdade – que, pelo novo regulamento, passa a se chamar Faculdade de Medicina de São Paulo (FMSP) –, entre 1924 e 1930, quando também se retomou a regularidade dos acordos, que resultariam na conquista de recursos para a construção de um edifício-sede, há tanto almejado³² (Marinho, 2001, p. 61-4; Marinho; Mota, 2012, p. 73/78-9).

Para a consecução de um projeto que atendesse às necessidades do ensino conforme os preceitos das concepções mais modernas existentes, em 1925, designou-se uma comissão para visitar instituições de ensino e hospitais no exterior. Compunham a comissão os professores Ernesto de Souza Campos, Benedito Montenegro e Luiz Rezende Puech, que percorreram os EUA, o Canadá e vários países da Europa. Com as informações trazidas do exterior, desenvolveu-se um projeto para o edifício-sede da FMSP, com o aparato laboratorial necessário e estudos para seu hospital (Lacaz, 1985, p. 7-8; Mota, 2005a, p. 202). No entanto, surgem dificuldades que retardam o início das obras, uma vez que o orçamento ultrapassava os recursos estipulados pela Fundação:

Iniciou-se então uma difícil negociação entre as partes, com a Faculdade reivindicando o aumento das doações e a Fundação mantendo a decisão inicial. Na tentativa de solucionar o impasse, em julho de 1926, a *Fundação Rockefeller* sugeriu a ida aos Estados Unidos de dois membros da Faculdade com o objetivo de discutir a adequação dos planos do orçamento (Marinho; Mota, 2012, p. 80-1, grifo do original).

Com os devidos acertos entre a Fundação e o professor Luiz de Resende Puech, que representou a Faculdade, finalmente as obras teriam início em 28 de janeiro de 1928. Os edifícios da FMSP seriam inaugurados em 15 de março de 1931, contando com uma

Foundation e resultou de visitas que fez a 155 escolas médicas nos EUA e no Canadá. A partir dos resultados e do modelo apresentado no relatório, Flexner passa a ser considerado o responsável pela reforma do ensino médico que ocorreu nos EUA e que se propagaria pelo mundo. As recomendações do relatório se concentravam na diminuição no número de alunos, na exigência de laboratórios e instalações adequadas ao desenvolvimento do ciclo básico, conferindo caráter científico ao ensino, e na realização do ciclo clínico em hospital (Lacaz, 1997, p. 156; Kemp; Edler, 2004, p. 570/579-80; Pagliosa; Da Ros, 2008, p. 493-6).

³¹ Após o período mais conturbado que se estabelece com a morte de Arnaldo, vários diretores se sucederam e vivenciaram, além da interna, também crise política. Finalmente, Carlos de Campos, então governador do estado, escolhe Pedro Dias da Silva, médico que não pertencia aos quadros da FMSP mas tinha o apoio do governo que o nomeou para a função, fato que trouxe estabilidade e permitiu a retomada dos acordos e trabalhos com a Fundação Rockefeller (Marinho; Mota, 2012, p. 78).

³² A adoção do modelo proposto pela Fundação Rockefeller garantiu à Faculdade de Medicina receber o montante de 1 milhão de dólares para “[...] a construção de seus imponentes edifícios, bem como a instalação dos laboratórios, tendo em vista a intensa atividade de pesquisa que ali se estabeleceu em razão da introdução do regime de tempo integral” (Marinho (2001, p. 64).

estrutura arquitetônica suntuosa e moderna, aparelhados com diversos laboratórios e salas de aula (Figuras 1-4), que possibilitariam um novo curso na almejada direção da pesquisa científica e do ensino médico (Lacaz, 1985, p. 7-8; Marinho; Mota, 2012, p. 81-2).

Fonte: Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

Figura 1 – Laboratório de Microbiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1931

Fonte: Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

Figura 2 – Laboratório de Parasitologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1931

Fonte: Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

Figura 3 – Laboratório de Microbiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1931

Fonte: Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

Figura 4 – Laboratório de Neuropatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1931

2.4 A Faculdade de Medicina de São Paulo e a construção de seu hospital-escola: entre vitórias e crises num mundo em transformação (1930-1944)

Em grande medida, os processos desencadeados para o estabelecimento de uma escola de medicina em São Paulo e de seu hospital de clínicas transcorreram em meio a acontecimentos que marcariam e trariam grande turbulência ao contexto social, político e econômico. Compunham o cenário político internacional a Primeira Guerra Mundial, que legaria também a epidemia de gripe espanhola, que assolou o mundo e se propagou no Brasil em 1918, causando grande número de mortes, e a grande crise da Bolsa de Valores estadunidense em 1929, que abalaria os alicerces capitalistas e devastaria os mercados mundiais. Essa derrocada financeira ocorre no bojo de uma crise local já instalada que afetava o poder das oligarquias, representado até então por sua expressiva dominância econômica e hegemonia política:

Na década de 1880, São Paulo respondia por cerca de 42% da cafeicultura brasileira e por 25% de todo o café consumido no mundo. Entre 1910 e 1920, a importância da produção paulista teve um incremento, passando a corresponder a 70% da produção nacional e por quase metade do café produzido no planeta (Santos MC; Mota, 2010, p. 46).

Em função de mudanças sociais e econômicas devidas à crescente urbanização e com o início da industrialização, o abalo desse poderio econômico causa grandes tensões que também estariam relacionadas aos riscos criados à liberdade e à autonomia estatal, resguardadas pelo federalismo presente desde a instauração da República. Nesse sentido, a instabilidade se intensifica e resulta na deposição do governo constitucional pelas forças lideradas por Getúlio Vargas, momento histórico que ficou conhecido como Revolução de 1930 (Marinho; Mota, 2012, p. 95; Santos MC; Mota, 2010, p. 14).

Fundado no centralismo estabelecido por Getúlio Vargas, esse novo panorama político que se instalara seria acachapante para as oligarquias cafejeiras paulistas, gerando uma onda de descontentamentos relativos às questões econômicas e políticas advindas da criação do Conselho Nacional do Café, em 1931, órgão que representaria a perda de poder e de hegemonia paulista nos negócios do café. O Governo Provisório

nomeia para São Paulo um interventor pernambucano,³³ agravando o sentimento de inferiorização, além de estimular comportamentos xenofóbicos. Fortalece-se no estado o discurso separatista e passa a se pautar pela necessidade de restabelecer a constitucionalidade do país (Santos MC; Mota, 2010, p. 14-7/48; Marinho; Mota, 2012, p. 95). Intensifica-se em São Paulo um clima de tensões e sentimentos regionalistas e, nesse contexto:

Clamores por “autonomia” se justificavam pela importância econômica do estado. Dizia-se aos quatro cantos que São Paulo era a “locomotiva do país” e, enquanto tal, não merecia se render aos “caprichos” do Governo Provisório liderado por Vargas (Santos MC; Mota, 2010, p. 15).

Muito embora o Governo Provisório tenha atendido aos anseios dos paulistas nomeando como interventor o paulista Pedro de Toledo, e tenha publicado decreto convocando a Assembleia Constituinte, que ocorreria em maio de 1933, ainda assim seria deflagrado por São Paulo o maior levante militar brasileiro, a Revolução de 1932³⁴. São Paulo enfrentaria uma luta solitária contra as forças do governo e sofreria estrondosa derrota, após 85 dias de conflito, com mais vítimas que as da campanha brasileira na Segunda Guerra Mundial. Embora a Revolução tenha sido construída pela elite política paulista com base no argumento da luta nacional pela defesa da constituição e pela democracia, seu alvo era o restabelecimento do federalismo e da força da autonomia que esse sistema havia conferido ao estado nos primeiros tempos da República (Santos MC; Mota, 2010, p. 15-8; Marinho; Mota, 2012, p. 95).

O clima de instabilidade também afetaria a FMSP. A Fundação Rockefeller se afastaria logo após a implantação do modelo, e os últimos professores estadunidenses deixariam o país até 1925. A partir de 1930, a Fundação modifica seu direcionamento, passando a atuar no campo da filantropia científica, fazendo secar a fonte de recursos da qual bebera a Faculdade até então (Marinho, 2001, p. 66-7/70; Marinho; Mota, 2012, p. 96). As mudanças que ocorreriam a partir de 1930 também teriam consequências na medicina, em razão da política centralizadora de Vargas:

³³ O Governo Provisório nomeia para São Paulo o interventor pernambucano João Alberto, destacado tenente do círculo próximo a Vargas que havia participado da Coluna Prestes em posição de comando (Santos; Mota, 2010, p. 15).

³⁴ O complexo contexto histórico acerca da Revolução de 1932 foi extensamente apresentado na obra *São Paulo 1932: mito, memória e identidade* (Santos; Mota, 2010).

A centralização e a retirada de autonomia das instituições médicas e científicas do estado, reunidas em torno de algumas instituições do governo federal, radicalizaram-se com a criação do Ministério de Educação e Saúde Pública, em 1931, que passou a articular políticas unificadas com o objetivo de construir em aparato governamental capaz de atuar no território brasileiro, coordenando ações em níveis federal, estadual e municipal (Marinho; Mota, 2012, p. 145-6).

Em meio à turbulência interna e diante da ameaça do ambiente externo, os médicos e professores da FMSP fariam forte oposição ao Governo Provisório e sofreriam duro revés, durante a Revolução de 1932, quando forças federais invadem o prédio da Faculdade. Como resultado, a FMSP enfrentou a demissão de professores de seu quadro e ainda, produzida nesse caldeirão de tensões, uma nova situação abalaria a estrutura de poder dos médicos da casa. No rastro da Revolução e sob o argumento de que havia muito alunos excedentes devido ao grande número de inscritos em 1932 e à manutenção do limite de vagas – condição ainda vigente e derivada dos acordos com a Fundação Rockefeller –, criou-se em 1933 a Escola Paulista de Medicina, fato que causou grande descontentamento e repercussão pública. O projeto da nova escola seria tecido por professores dissidentes da FMSP, descontentes com o processo de ascensão às cátedras (Marinho; Mota, 2012, p. 98-9/107-8; Santos MC; Mota, 2010, p. 127; Mota; Tarelow, 2013, p. 60-1).

Contudo, ainda que a FMCSF enfrentasse grandes impedimentos e dificuldades para se adaptar às mudanças impostas por esse intrincado contexto, sobretudo no que se refere ao modelo centralizado de governo, que imporia alterações importantes ao ensino, sua atividade científica estava em franco desenvolvimento, dado o apoio recebido da Fundação Rockefeller, conforme salientado em correspondência do então diretor, Prof. Cantídio de Moura Campos, para a Fundação:

[...] A faculdade está em plena actividade não só no ensino como, também, nas pesquisas scientificas, como muito bem attestam os seus trabalhos que constituem os “Annaes da Faculdade” e aqueles que se acham, ainda, em outras publicações do paiz e estrangeiro. Depois das novas installações a nossa producção scientifica triplicou. No anno de 1932 foram necessários 3 volumes dos “Annaes” para conter o resultado desse trabalho, além do que foi divulgado atravez de outras revistas scientificas do paiz e estrangeiro. Duas dessas publicações

obtiveram os dois primeiros prêmios da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro (Campos³⁵ apud Marinho, 2001, p. 64).

Assim, afora os acontecimentos políticos internos e externos, a FMSP se estabelece quanto aos princípios propostos para a produção de conhecimento e ensino médico e, nessa conjuntura e sob a denominação de Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), passa a integrar a Universidade de São Paulo, recém-criada pelo Decreto n. 6.283, de 25 de janeiro de 1934. No entanto, uma questão persiste: a maioria dos cursos clínicos da Faculdade de Medicina ainda se desenvolve nas dependências da Santa Casa de Misericórdia. A construção de um hospital-escola, que contemplaria as recomendações da Fundação Rockefeller e era a contrapartida esperada do governo estadual estabelecida nos acordos, seria então um projeto latente, em função dos momentos ásteros da vida nacional e local (Marinho, 2001, p. 65; Marinho; Mota, 2012, p. 109; Silva MRB, 2014, p. 191).

2.5 O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP: a grande aspiração do início do século XX se faz realidade tardia (1940-1950)

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) foi criado pelo Decreto n. 13.192, de 19 de janeiro de 1943 (São Paulo, 1943), e inaugurado em 19 de abril de 1944. Seu primeiro superintendente foi Odair Pacheco Pedroso, nomeado em 1943 e depois sucedido por Enéas de Carvalho Aguiar. Embora a inauguração tenha sido em 1944, os estudos para sua estruturação tiveram início muito antes, na década de 1920, quando pela primeira vez se destinaram recursos do governo à construção do hospital e da Fundação Rockefeller, à construção do edifício-sede da Faculdade (Mota; Marinho, 2011, p. 153; Marinho; Mota, 2012, p. 98). Diante disso, fica a cargo da Faculdade de Medicina elaborar um projeto amplo, para o que se nomeia uma comissão composta pelos professores Benedicto Montenegro, Luiz Rezende Puech e Ernesto de Souza Campos. Essa comissão:

[...] viajou, em 1926, para os Estados Unidos, Canadá e Europa, visitando cerca de 200 institutos médicos, laboratórios de investigação científica e unidades hospitalares que foram minuciosamente

³⁵ Campos CM. *Correspondência enviada ao presidente da Fundação Rockefeller, Max Mason, em 20 de março de 1933.* (Arquivo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.)

observados em relação aos serviços prestados e às atividades em biotérios, casas de força, lavanderias, ventilação, refrigeração, manutenção, entre outros (Mota; Marinho, 2011, p. 143).

A longa jornada rendeu frutos, e, no retorno ao Brasil, o estudo para a construção do hospital fica sob a responsabilidade do professor Puech, que o desenvolveu no escritório de obras da Faculdade de Medicina (Lacaz, 1985, p. 27). Como afirmam Mota e Marinho (2011, p. 144), “pelo estudo, foi calculado para cada clínica da faculdade, médica ou cirúrgica, um serviço interno com 70 leitos (40 para homens e 30 para mulheres) e um ambulatório para atender diariamente 50 pacientes. No total, previa-se capacidade de 1.000 leitos”.

A construção do hospital só começaria em 1934, pois se postergou sobretudo em razão dos percalços políticos e econômicos do período. Nesse sentido, a perspectiva de concretizar o projeto do hospital era distante, e essa situação ensejaria, em 1937, mobilização dos estudantes da FMUSP:

[...] o jornal *O Bisturi*, órgão do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, mantido pelos estudantes da Faculdade de Medicina, publicou um número especial dedicado à campanha pela construção do hospital. Em sua primeira página, estampou em letras garrafais: *São Paulo necessita do Hospital das Clínicas: não temos, em absoluto, hospitais que preencham as necessidades da assistência e sirvam aos desígnios da fé científica*. O jornal pedia que os estudantes mobilizassem professores da Faculdade de Medicina e apoiadores do movimento pela construção prevista, há mais de 10 anos, pelos acordos assinados na década de 20 (Mota; Marinho, 2011, p. 147-8, grifo do original).

Nesse movimento, professores e alunos tomam posição, e, diante da demanda social por leitos hospitalares em São Paulo, em 21 de setembro de 1937, o interventor José Joaquim de Mello Neto inclui verba no orçamento da FMUSP para a construção do hospital. Em 18 de setembro de 1938, é lançada a pedra fundamental da construção, sob a gestão do interventor e médico Adhemar de Barros, alinhado ao governo de Getúlio (Mota; Marinho, 2011, p. 147-9; Marinho; Mota, 2012, p. 98/108-7).

Pelas restrições financeiras anunciadas por Adhemar de Barros, o projeto final do hospital não continha o planejamento inicial completo e precisou ser adaptado, causando desagrado e dificuldades. Diante disso, nomeia-se a Comissão de Instalação e Organização do Hospital, com a prerrogativa de “viabilizar com a maior rapidez possível, os serviços necessários” (Marinho; Mota, 2012, p. 152), que conduziu as

questões de ordem prática para que se contemplassem as regras da inauguração do novo hospital (Mota; Marinho, 2011, p. 149-52; Mota; Tarelow, 2013, p. 61-2).

O longo do processo de construção do hospital foi acompanhado pelo professor Benedicto Montenegro, que seria o diretor da Faculdade quando da inauguração da obra. Nesse intercurso, dificuldades financeiras levaram a alterações do projeto e ainda se agravaram com a eclosão da Segunda Grande Guerra. Esse foi um importante obstáculo para o devido aparelhamento tecnológico do hospital e, portanto, para atender à demanda da especialização que tomava corpo na medicina no período. Diante desse obstáculo, ressurgem os laços estabelecidos com os EUA como possível solução do problema (Mota; Marinho, 2011, p. 154-5; Mota; Tarelow, 2013, p. 65).

Tal se dá no reavivamento das relações antes estabelecidas pela participação de Montenegro na Primeira Grande Guerra, além de sua formação médica nos EUA, quando foi aluno de Richard Pearce, representante da Fundação Rockefeller que visitou o Brasil e participou ativamente dos acordos firmados com a então FMCSF. Além dele, o professor Alípio Corrêa Neto estabeleceu importantes contatos com generais e médicos estadunidenses durante sua participação na Segunda Guerra Mundial prestando serviços médicos. Essa aproximação com os EUA, que se iniciara em meados da década de 1910, era também reflexo da “política de boa vizinhança” estabelecida por aquele país nas décadas de 1930-40 (Mota; Tarelow, 2013, p. 58/62-5). Tal contexto se verifica na seguinte declaração:

Felizmente a sorte nos favoreceu nesse momento. Eis que passando por São Paulo, visitou as obras do hospital das Clínicas o General Charles Hillman, Subchefe do Serviço de Saúde do Exército norte-americano. Expus-lhe as vicissitudes por que passávamos e pedi seu auxílio. Ele nada prometeu, de concreto, mas apenas intercedeu, perante as autoridades de seu país, para liberar o material de que necessitávamos. No entanto, ele foi além no seu auxílio. Assim, não eram decorridos dois meses de sua visita e uma “fortaleza voadora” desembarcou no Rio de Janeiro, tudo o que necessitávamos, inteiramente grátis, como “auxílio de guerra”. Somente levantando-se as “mãos aos céus” poder-se-ia agradecer tão preciosa dádiva, pois permitiu que o Hospital das Clínicas fosse completamente equipado (Montenegro³⁶ apud Mota; Tarelow, 2013, p. 65).

³⁶ Montenegro B. *Os meus noventa anos*. São Paulo; 1978. (Mimeo.)

Vindo de uma relação próxima, esse auxílio deixa claro que o figurino estadunidense serviria não só para a conformação física e estrutural do Hospital das Clínicas, mas também como referencial para definir suas tecnologias médicas e de saúde. Assim, organizaram-se as áreas necessárias ao funcionamento do HC, as clínicas se foram instalando paulatinamente e acabaram por acomodar o ensino que até então transcorreria nas dependências da Santa Casa de Misericórdia (Mota; Marinho, 2011, p. 153-4; Marinho; Mota, 2012, p. 98/109; Mota; Tarelow, 2013, p. 66-7/74). De acordo com Marinho e Mota:

O funcionamento pleno do complexo hospitalar, cujo Instituto Central foi instalado em 4.600 metros quadrados de área construída, distribuídos por 11 andares, com capacidade para 1.200 leitos, 207 enfermarias, 17 salas cirúrgicas e 600 outras dependências, tornou-se um ponto de inflexão nas atividades de ensino e pesquisa da Faculdade (2012, p. 109).

Nessa estrutura pujante, inaugurada sobre a premissa da grandiosidade,³⁷ seria agora possível desenvolver as atividades acadêmicas das disciplinas cínicas e prestar atendimento médico à população e ainda haveria ambiente para atividades de pesquisa, como destacado no artigo 2º do Decreto-Lei nº 13.192, de 19 de janeiro de 1943, que dispunha sobre a organização do HCFMUSP:

Artigo 2º – Terá o Hospital das Clínicas por finalidade:

- a) prestar assistência médico-hospitalar na forma prevista no Regulamento;
- b) servir de campo para a instrução de estudantes de medicina, médicos e enfermeiros;
- c) proporcionar meios para o desenvolvimento de pesquisa científica;
- d) contribuir para a educação sanitária do povo.

A pesquisa científica se desenvolveria não só nos laboratórios dos departamentos das disciplinas básicas da FMUSP, mas poderia ser potencializada com as possibilidades oferecidas pelo fecundo ambiente hospitalar. É nesse sentido que a articulação entre pesquisa, ensino médico e atendimento nas diferentes especialidades de origem a propostas de criação de institutos especializados, prevendo uma importante

³⁷ Segundo Mota e Tarelow (2013, p. 62), “[...] em 19 de abril de 1944, data do aniversário de Getúlio Vargas e contando com a presença do presidente aniversariante, o Hospital das Clínicas foi inaugurado já com o *status* de ‘o maior hospital da América do Sul’”.

expansão para o HCFMUSP, que se tornou realidade nas décadas seguintes, sob a liderança de professores da FMUSP³⁸ (Marinho; Mota, 2012, p. 109).

Sublinhe-se que o Hospital das Clínicas foi idealizado e concretizado num período em que ocorriam importantes mudanças na medicina. No contexto da especialização e da evolução tecnológica, mudavam as práticas médicas, que tinham até então caráter prioritariamente (Bulcão, et al., 2007, p. 471, Mota; Schraiber, 2009, p. 350). Nessa linha:

No período 1930-1960, esse padrão será substituído por outro modo de produzir o trabalho médico em sociedade, que consiste [...] em medicina tecnológica, com arranjos de base progressivamente tecnicistas e paulatino empresariamento da assistência, o que se consolida após 1960, com o crescente estabelecimento, no país, das empresas públicas ou privadas de assistência médica (Mota; Schraiber, 2009, p. 350-1).

Nesses termos, o ensino médico se reformula direcionado pela especialização e contando como campo de formação, com o espaço hospitalar, seus recursos tecnológicos e suas estruturas laboratoriais. Com isso, vários desafios se impõem ao hospital, já que também esse período é marcado por crescentes urbanização e industrialização que, ao fim e ao cabo, teriam reflexos na condução das atividades de uma estrutura complexa como a do HC. Dadas as deficiências de seu projeto final, a estrutura do hospital foi remodelada e ajustada na gestão de Enéas de Carvalho Aguiar na Superintendência, para atender às demandas de assistência, ensino e pesquisa. Essa remodelação e investimentos realizados visavam o adequado funcionamento das áreas clínicas e cirúrgicas, como também de áreas de apoio como a farmácia, o centro de materiais, o serviço de transfusão de sangue e o laboratório central, entre outros (Aguiar, 1954, p. 18-22; Bulcão, et al., 2007, p. 474/476-7, Mota; Marinho, 2011, p. 154-5/161-2). Da dimensão desse empreendimento, nos diz o próprio Enéas de Carvalho Aguiar (1954, p. 18):

³⁸ Os institutos especializados criados ainda na década de 1950 são: o Instituto de Psiquiatria, inaugurado em 1952, sob a coordenação do professor Antônio Carlos Pacheco e Silva, o Instituto de Ortopedia e Traumatologia, inaugurado em 1953, sob a liderança do professor Elias de Godoy Moreira, e o Centro de Medicina Nuclear, em 1959, sob coordenação do professor Ted Eston de Eston. Na década de 1970, criaram-se o Instituto da Criança, inaugurado em 1970 e coordenado pelo professor Eduardo Marcondes Machado, e o Instituto do Coração, inaugurado em 1975 e liderado pelo professor Euyclides de Jesus Zerbini (Lacaz, 1985, p. 27-30; Marinho; Mota, 2012, p. 110-1).

A tarefa que tínhamos pela frente era das mais árduas, pois, no Brasil e mesmo na América do Sul não existia, em funcionamento, um único Hospital destinado à assistência e ao ensino, que nos servisse de modelo. A experiência americana, nesse sentido, foi para nós de grande valia, apesar da diferença de ambiente e de meios que existe entre os Estados Unidos e o Brasil. Felizmente, conseguimos do Conselho de Administração e dos Professores integral apoio às nossas ideias. Fomos, também, auxiliados por um grupo de servidores competentes e entusiastas que não pouparam esforços e trabalharam com afinco e idealismo a fim de darem a São Paulo e ao Brasil um hospital de alto padrão, adaptado ao ambiente, onde ensino eficiente fosse ministrado aos estudantes e carinhoso tratamento aos enfermos.

Reestruturado, o hospital representaria para São Paulo um modelo de atendimento médico e ensino, não sem enfrentar diuturnamente as dificuldades e demandas derivadas do cotidiano de uma cidade sempre em expansão (Mota; Marinho, 2011, p. 161-2).

No avançar da década de 1950, consolidam-se as especialidades e se incorporam novos prédios e institutos à estrutura do HC. Porém, logo de início, a interação com a Faculdade de Medicina é um rico meio de cultura na produção de conhecimentos, e finalmente se concretiza o modelo da Fundação Rockefeller, com a profissionalização da pesquisa, pela adoção do regime de tempo integral para os docentes das disciplinas básicas e pela existência do hospital-escola. A FMUSP seria reconhecida nacional e internacionalmente, tendo sido incluída entre as melhores escolas médicas do mundo pela Associação Médica Americana em 1951 e, no ano seguinte, considerada a melhor escola médica da América Latina, no Congresso de Educação Médica realizado no Peru (Lacaz, 1985, p. 37; Lacaz, 1997, p. 156; Mota; Marinho, 2011, p. 164-5; Marinho; Mota, 2012, p. 111).

Esse resultado também se deve ao impacto do conjunto formado com o Hospital das Clínicas, pois:

[...] não havia dúvidas do poder angariado dos laboratórios, das enfermarias e de toda a tecnologia aprendida e exercida dentro do Hospital das Clínicas. O trabalho dos professores, estudantes, pesquisadores e técnicos, bem como a experiência vivida de seus pacientes, seriam fundamentais para que uma identidade entre a cidade, sua população e o Hospital das Clínicas pudesse existir (Mota; Marinho, 2011, p. 165).

Entre a década de 1950 e os anos iniciais da de 1960, houve grande efervescência científica e acadêmica na FMUSP e no HCFMUSP, condizendo com o fenômeno mundial conhecido como Era de Ouro, em grande medida associado ao desenvolvimento capitalista estadunidense a partir da Segunda Grande Guerra. Esse desastroso conflito mundial engendrou, ao seu final, a possibilidade da evolução tecnológica que renderia ao mundo importantes inovações. Especificamente no campo da saúde, elas tiveram grande impacto, com o surgimento de recursos terapêuticos como o antibiótico e outros medicamentos. Imbuídos desse estado de ânimo e pela riqueza de possibilidades, a FMUSP e o HCFMUSP encontrariam, na década seguinte, para além da vislumbrada rapidez do percurso ascendente, grandes rupturas, em decorrência de um dos períodos mais críticos da história nacional (Hobsbawm, 1995, p. 253-5/260; Hochman, 2009, p. 315).

CAPÍTULO 3

NO BOJO DA “ERA DE OURO”, O IMPACTO DO CHUMBO: A IMPLANTAÇÃO DA REFORMA UNIVERSITÁRIA (1960-1968) NA DITADURA MILITAR

É um engano supor que as pessoas jamais aprendem com a história. A experiência do entreguerras e, sobretudo, a Grande Depressão tinham sido tão catastróficas que ninguém podia sonhar, como muitos homens na vida pública tinham feito após a Primeira Guerra Mundial, em retornar o mais breve possível à época anterior, ao toque das sirenes de ataque aéreo.

Eric Hobsbawm, *A era dos extremos*

Foram duas grandes surpresas. A primeira, imediata, atingiu a todos, esquerda e direita: a facilidade da vitória dos conspiradores. Para os golpistas, foi boa notícia; para a esquerda, foi um choque. Como fora possível uma vitória tão fácil? Onde estavam os sindicatos, os estudantes, o movimento popular, os generais do povo, o dispositivo militar? É verdade que todos esperavam algum tipo de golpe. O presidente denunciava o golpe da oposição de direita, que denunciava o golpe do presidente; a esquerda radical, liderada por Brizola e seus Grupos de Onze, denunciava o golpe do presidente e da direita e era acusada por ambos de preparar o próprio golpe. Mas ninguém esperava um desfecho tão rápido.

José Murilo de Carvalho, *Estudos avançados*

3.1 Na tela das efervescentes transformações políticas, sociais e econômicas dos anos 1950-60, a projeção do cenário nacional: o Brasil entre a euforia e o caos

A Era de Ouro, fenômeno mundial que conheceu seu auge no período compreendido nas décadas de 1950-70, se configurou como o momento de estabilidade e crescimento econômico e resultou na expansão da industrialização, sobretudo nos países desenvolvidos, mas também nos do Terceiro Mundo. Esse clima de otimismo não só se contrapunha aos ânimos mais sombrios derivados do período das Grandes Guerras e da Depressão, como também tratava de colocar essa perspectiva em patamares os mais distantes possível.

Paradoxalmente, o mundo se reconstrói da devastação da Segunda Guerra e se põe em direção à estabilidade, sob a tensão que se instala com a polaridade entre as duas potências mundiais, os EUA e a URSS (União das Repúblicas Socialistas Soviéticas), que se traduziu na chamada Guerra Fria (Hobsbawm, 1995, p. 255-6/223-4). Nesse sentido, o otimismo diante das possibilidades de inaudito acesso a bens de consumo e

ascensão social tinha como pano de fundo a permanente ameaça de um conflito armado entre as superpotências e a iminência da destruição:

Gerações inteiras se criaram à sombra de batalhas nucleares globais que, acreditava-se firmemente, podiam estourar a qualquer momento e devastar a humanidade. [...] Só o medo da “destruição mútua inevitável” (adequadamente expresso na sigla MAD, das iniciais da expressão em inglês – *mutually assured destruction*) impediria um lado ou outro de dar o sempre pronto sinal para o planejado suicídio da população. Não aconteceu, mas por cerca de quarenta anos pareceu uma possibilidade diária (Hobsbawm, 1995, p. 224).

No Brasil, no decorrer da década de 1950 até início da de 1960, o cenário era parecido, pois, mesmo sob a tensão do clima de polarização mundial, havia o estado de ânimo positivo para orientar o país rumo ao desenvolvimento e à modernização, sobretudo por meio da marcha acelerada da industrialização, que levou à expansão da urbanização. Esse contexto estava incorporado no *slogan* “50 anos em 5”, adotado pelo governo de Juscelino Kubitschek, que vaticinava o desenvolvimento econômico apoiado no estímulo à produção de bens duráveis, criando a possibilidade de independência da importação desses produtos de países desenvolvidos. Nesse panorama, prevalecia o modo de produção capitalista, que no Brasil seria a imagem do que também acontecia em grande parte do mundo ocidental, onde crescia a influência econômica dos EUA, principalmente após a Segunda Guerra Mundial³⁹ (Hobsbawm, 1995, p. 253/270; Saviani, 2008, p. 292-3; Hochman, 2009, p. 314; Ivo, 2012, p. 191).

Assim, localmente, o Estado seria o eixo central das ações de desenvolvimento no sentido de prover infraestrutura e incentivos ao desenvolvimento econômico. Por sua vez, houve esforço comum de vários setores da sociedade para a busca da modernização e da industrialização, que, no entanto, refletia diferentes olhares e sentidos:

Efetivamente, se os empresários nacionais e internacionais, as classes médias, os operários e as forças de esquerda se uniram em torno da bandeira da industrialização, as razões que os moveram na mesma direção eram divergentes. Enquanto para a burguesia e as classes médias a industrialização era um fim em si mesmo, para o operariado e as forças de esquerda tratava-se apenas de uma etapa (Saviani, 2008, p. 293).

³⁹ A expansão do domínio estadunidense em grande parte do mundo ocidental capitalista encontrava barreiras e ameaças do controle russo nas demais partes do globo, que acabou por se intensificar após a instalação do comunismo na China, em 1949. Em meio à Guerra Fria, essa grande tensão trouxe a reboque o grande temor ao comunismo por parte das nações capitalistas (Hobsbawm, 1995, p. 224/226).

Nesse sentido, percebe-se uma crescente polarização da sociedade, pois ao mesmo tempo em que começam, de uma lado, a se mobilizar os sindicatos de operários, os trabalhadores rurais, por meio das Ligas Camponesas, e os estudantes juntamente com as lideranças das áreas da cultura e educação, por outro lado, também se estabelecem as primeiras iniciativas de organização do empresariado.⁴⁰ Desse modo, ao fim da década de 1950, as lideranças empresariais se articulam e lançam campanhas e propaganda nos meios de comunicação para a defesa de seus interesses econômicos (Mendes, 2005, p. 237; Saviani, 2008, p. 293-4; Ivo, 2012, p. 191-2; Motta RPS, 2014, p. 23-4).

Em São Paulo, a mobilização do empresariado refletia a hegemonia econômica que havia muito se estabelecera em razão do processo acelerado de urbanização e desenvolvimento industrial, desde finais do século XIX. Isso se devera à expansão da cultura cafeeira, que trouxe a reboque o crescimento e desenvolvimento das cidades e da malha ferroviária, e, depois, com a rápida instalação do parque industrial, favorecido pela disponibilidade da mão de obra – em função do êxodo nas áreas rurais, da imigração e mais tarde da crise de 1929 – e pelo mercado consumidor emergente (Petrone, 1955, p. 128; Bordo, 2005, p. 4-5). A partir da década de 1940, o crescimento industrial se acelera:

Ao findar a terceira década do presente século, São Paulo aparecia como o maior centro industrial da América do Sul. Possuindo pouco menos de 2.000 estabelecimentos fabris em 1918, tinha em 1932 cerca de 2.100; mas, em 1947, este número elevava-se a 12.000 e, hoje pode ser calculado em 20.000, onde exercem sua atividade nada menos de 440.000 operários e de onde sai mais da metade da produção industrial de todo o país (Petrone, 1955, p. 128).

Após a Segunda Guerra Mundial, crescem as instalações de indústrias multinacionais no Brasil, especialmente no estado de São Paulo, considerando sua infraestrutura já desenvolvida, e com isso os investimentos estrangeiros se avolumam e se consolida a capacidade produtiva de bens (Bordo, 2005, p. 5). Esse ritmo de mudanças é condizente com revolução social do período:

Quando o campo se esvazia, as cidades se enchem. O mundo da segunda metade do século XX tornou-se urbanizado como jamais fora. [...] A “cidade grande” típica do mundo desenvolvido tornou-se uma região de assentamentos conectados, em geral concentrados numa área ou áreas centrais de comércio ou administração reconhecíveis do ar

⁴⁰ Em 1959, foi criado o Instituto Brasileiro de Ação Democrática (IBAD), organização de empresários com a finalidade de combater o comunismo. O IBAD foi dissolvido pela justiça em 1963. Em 1961, foi fundado o Instituto de Pesquisa e Estudos Sociais (IPES), por um grupo de empresários do Rio de Janeiro de e São Paulo articulados com a Escola Superior de Guerra (ESG), por meio dos generais Heitor de Almeida Herrera e Golbery do Couto e Silva (Saviani, 2008, p. 294).

como uma espécie de cadeia de montanhas de prédios altos e arranha-céus [...] (Hobsbawm, 1995, p. 288, grifos do original).

Também nesse período, os alicerces das tradições e valores da sociedade sofrem um forte abalo, produzido por ação dos jovens. Nascida sob o moralismo rígido das décadas anteriores e expectadora da consolidação do capitalismo estadunidense – com todas as suas desigualdades –, a geração dessa época foi o agente de uma importante revolução comportamental não só nos EUA, mas também em outros países do mundo. Designadas vagamente *movimento de contestação e contracultura*, as manifestações eram representativas do choque de gerações devido ao posicionamento dos jovens contra os valores impostos por uma sociedade de ideias rígidas, conservadoras e moralistas (Hobsbawm, 1995, p. 314-32; Mendes, 2005, p. 237; Saviani, 2008, p. 293-4; Ivo, 2012, p. 191-2; Marinho; Mota, 2012, p. 141; Motta RPS, 2014, p. 23-4). Defendiam a liberdade de expressão e o fim das desigualdades sociais e raciais. Essas ideias foram amplamente difundidas e, por seu cunho contestador, provocavam reações:

Nas sociedades mais tradicionais, as tensões iriam se mostrar basicamente na medida em que o triunfo da economia comercial solapava a legitimidade da ordem social até então aceita, baseada na desigualdade, tanto porque as aspirações se tornavam mais igualitárias quanto porque as justificações funcionais da desigualdade estavam erodidas (Hobsbawm, 1995, p. 329).

É nesse panorama que se instaura e logo se intensifica no Brasil uma crise política e econômica, preparando o terreno para um dos períodos mais críticos da história nacional.

3.2 Golpe civil-militar no Brasil: o desfecho da crise nacional em 1964

No alvorecer da década de 1960, as tensões aumentam severamente, desencadeadas com a inesperada renúncia do presidente da República, Jânio Quadros, em 25 de agosto de 1961. Em razão desse fato, consumado no momento em que o Congresso Nacional acata prontamente a renúncia, instala-se uma grave crise política no país. Com a ausência do vice-presidente João Goulart, em viagem ao exterior, grupos de direita e os ministros militares se posicionam contra a posse, pela alegada ameaça de instalação do comunismo no país. Por outro lado, sob a liderança de Leonel Brizola,

governador do Rio Grande do Sul, diversos setores da sociedade defendiam a obediência à Constituição (Ferreira J, 1997, p. 152-3; Mendes, 2005, p. 235-6).

Diante de um contexto polarizado e com a crise política flamejando no horizonte, as tensões indicariam uma ameaça flagrante:

Entre os últimos dias de agosto e os primeiros dias de setembro de 1961, o país conheceu de perto a possibilidade de guerra civil. Dentre os vários projetos políticos que se apresentavam como alternativa de poder, e cuja concorrência somente aumentaria até o desfecho de março de 1964, dois se sobressaíram naqueles dias. Em um extremo, o governador trabalhista do Rio Grande do Sul, Leonel Brizola, representando a ala mais à esquerda do Partido Trabalhista Brasileiro (PTB); em outro, o líder direitista Carlos Lacerda, governador do estado da Guanabara, que apoiou entusiasticamente a tentativa de golpe dos ministros militares (Ferreira J, 1997, p. 153).

Na medida em que se intensificam essa polarização de forças e também a mobilização popular em defesa da legalidade constitucional, contando com o apoio de diversas lideranças políticas, recuam as forças contrárias à posse Jango. Ainda assim, há uma saída honrosa, principalmente para os ministros militares, uma vez que o Congresso Nacional aprova, ainda antes do retorno de Jango ao país, emenda parlamentar que instaurava o parlamentarismo, o que causa grande convulsão social. A população, que esperava uma reação de Jango, se frustra, pois ele pouco fala ao público e, ao falar, indica que teria acatado a emenda parlamentar por considerá-la uma medida de pacificação e unificação (Ferreira J, 1997, p. 174-5; Mendes, 2005, p. 236-7).

Esse posicionamento acaba resultando no descontentamento de grande parcela da sociedade, que antes o havia apoiado. Jango leva seu governo – que volta ao presidencialismo por um plebiscito popular realizado em 1963 –, pelos três anos seguintes voltado para reformas de base que seriam aplicadas a um país marcado por uma grave crise econômica, greves do operariado, movimentos dos trabalhadores do campo e fortalecimento do movimento estudantil,⁴¹ panorama esse que foi interpretado por segmentos da sociedade como uma “esquerdização” em andamento e, portanto, uma

⁴¹ A partir da Segunda Guerra Mundial, há um acelerado crescimento das universidades para atender à demanda resultante da industrialização e urbanização. Desse modo, aumenta substancialmente o número de estudante com acesso a formação superior. No Brasil, principalmente na década de 1960, os estudantes passam a compor um grupo participativo no debate político, articulado por meio da União Nacional dos Estudantes (UNE), onde predominavam as ideias de esquerda estimuladas por acontecimentos mundiais do período, como a Guerra da Coreia, a Revolução Cubana e a Guerra do Vietnã (Hobsbawm, 1995, p. 290; Saviani, 2008, p. 296; Motta RPS, 2014, p. 24).

potencial ameaça (Ferreira J, 1997, 175-6; Mendes, 2005, p. 237; Sanfelice, 2008, p. 358-60; Motta RPS, 2014, p. 23-4).

O recuo das Forças Armadas em 1961 não se repetiria no final de março de 1964: “[...] o comício na Central do Brasil, de 13 de março de 1964, a rebelião dos marinheiros, de 24 de março de 1964, e a Assembleia ocorrida no automóvel Clube do Brasil no dia 31 [...] teriam marcado o ápice do processo de polarização política que então se desenvolvia” (Mendes, 2005, p. 238). Nesse ponto, a situação se invertera, não haveria mobilização em torno do discurso da manutenção da legalidade constitucional. Foi sobretudo como resposta à participação de Jango no comício na Central do Brasil que setores da direita rapidamente se organizam e promovem a “Marcha da Família com Deus pela Liberdade”, realizada em São Paulo e que contou com a participação de 500 a 800 mil pessoas (Ferreira J, 1997, 23; Mendes, 2005, p. 244-5; Carvalho, 2014, p. 11).

Ainda nesses momentos mais tensos, Jango comparece à festa dos sargentos, no Automóvel Clube, em 30 de março, no Rio de Janeiro, onde improvisa um discurso inflamado no qual anuncia sua intenção de implantar as reformas de base (Mendes, 2005, p. 238-9; Carvalho, 2014, p. 13-4). Esse evento foi o divisor de águas para o desfecho da inevitável ruptura política:

Ao findar-se o mês de março, encerrava-se o governo Jango, deposto por uma articulação de políticos, militares e empresários. Estes, apesar de estar em comum acordo quanto à deposição de Jango, não apresentavam um projeto único e, nesse sentido, a ausência de um consenso absoluto reabriu o debate político. Nesse momento, contudo, o debate restringiu-se em grande parte a grupos de direita (Mendes, 2005, p. 248).

Em 1 de abril de 1964, Jango é deposto por um golpe que instaura no país uma ditadura civil-militar e que conta com o apoio de parte da classe política, do empresariado e de alguns setores da sociedade. Ocorre de maneira desarticulada e sem um projeto de governo (Fico, 2004, p. 53-5), mas atinge o objetivo de apelar Jango do poder e assegura, segundo Saviani (2008, p. 294), “[...] a continuidade da ordem socioeconômica [...]”. Entre os motivos que levaram os militares ao golpe, havia três principais: “[...] (a) o caos administrativo e a desordem política, (b) o perigo comunista

e esquerdista em geral e (c) os ataques à hierarquia e à disciplina militares” (Soares⁴² apud Fico, 2004, p. 53-4).

Uma vez no poder, os militares tomam medidas de caráter coercitivo e legitimadas por Decretos e Leis para fazer a “limpeza” da ameaça que representavam especialmente as organizações sindicais e de trabalhadores rurais, mas também as universidades, consideradas lugares de formação de grupos de esquerda. Violentas e repressivas, essas medidas vigoraram desde o início, o que contraria o perfil “moderado” imputado ao primeiro presidente militar, Humberto de Alencar Castelo Branco (Fico, 2004, p. 33; Saviani, 2008, p. 295-6; Martins, 2009, p. 18-9; Motta RPS, 2014, p. 23). Ao contrário do que muitos pensaram a princípio, o regime instaurado pelo golpe civil-militar não representaria um momento de transição para o restabelecimento da ordem, da estabilidade e da liberdade, mas o que se anunciava era um quadro muito mais denso:

[...] durante seu governo, Castelo não conseguiu, como pretendia, interromper a temporada de punições “revolucionárias”; proibiu atividades políticas dos estudantes; decretou o AI-2; não logrou impedir que militares radicais conquistassem poder político; ajudou a redigir e assinou a Lei de Segurança Nacional que instituiu a noção de “guerra interna”; fechou o Congresso Nacional e decretou uma Lei de Imprensa restritiva. Além de tudo, foi conivente com a tortura, que já era praticada nos primeiros momentos após o golpe (é costume afirmar-se que a tortura só se tornaria frequente no pós-68) (Fico, 2004, p. 33).

Para a adequada condução da “operação limpeza”, baseada num sistema repressivo, organizam-se estruturas dedicadas a obter informações, a ações policiais e de tortura (polícia política) e à censura. É com essa arquitetura que a operação se estabelece também no âmbito das universidades, onde a ameaça do comunismo derivava da adesão principalmente de estudantes a ideais de esquerda. Em grande número, em virtude da explosão do ensino superior a partir da década de 1950, os estudantes teriam participação ativa, por meio da UNE, nas discussões sobre a modernização das universidades. Segundo Hobsbawm (1995, p. 290), “[...] só na década de 1960 se tornou inegável que os estudantes tivessem constituído, social e politicamente, uma força muito mais importante do que jamais haviam sido [...]”. Assim, juntamente com os docentes

⁴² Soares GAD. *O colapso do populismo ou a propósito de uma herança maldita?* São Paulo: Paz e Terra; 1993, p. 171.

das universidades, sofreriam imediatamente as ações repressivas do governo militar, com prisões arbitrárias, atos de censura e violência psicológica (Fávero, 2006, p. 142; Fico, 2004, p. 35-7; Motta RPS, 2014, p. 24-9).

3.3 Intervenções da ditadura civil-militar nas universidades: impacto na USP e em sua Faculdade de Medicina

As ações repressivas contra estudantes e instituições universitárias começam já em 1964, com a invasão e depredação do prédio da UNE, a dissolução de diretórios estudantis na Universidade do Brasil,⁴³ no Rio de Janeiro, e a violenta invasão pela Polícia Militar da Universidade de Brasília (UnB), culminando com a prisão de alunos e docentes. Na USP, a então Faculdade de Filosofia, Ciências Letras (atual FFLCH) é depredada, e vários docentes de diversas unidades são presos arbitrariamente. O reitor Luís Antônio Gama e Silva⁴⁴ logo se alinha ao novo regime e nomeia uma comissão⁴⁵ para investigar atividades consideradas subversivas, o que instaura um clima de *terrorismo cultural*.⁴⁶ Resulta do trabalho dessa comissão um relatório enviado aos órgãos de segurança que recomendava a suspensão dos direitos políticos de 52 pessoas, entre professores, alunos e funcionários da USP (Adusp, 2004, p. 17/26; Motta RPS, 2014, p. 29-31/51-2; Sanfelice, 2008, p. 362).

O expurgo que ocorre na USP atinge professores e cientistas dos mais ilustres, ligados à pesquisa básica e de renome internacional, que teriam apoiado a gestão do

⁴³ Criada em 1937, na gestão de Gustavo Capanema no Ministério da Educação, durante o Governo Vargas, pretendia servir de modelo a todas as instituições similares no Brasil. Na década de 1960, passou a chamar-se Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (Mendonça, 2000, p. 139; Motta, 2014, p. 26/80).

⁴⁴ Luiz Antônio da Gama e Silva foi reitor da USP de 1963 a 1969) e, no governo de Costa e Silva (1967-1969), nomeado ministro da Educação e depois da Justiça, período em que foram vice-reitores os professores Mário Guimarães Ferri, Hélio Lourenço de Oliveira e Alfredo Buzaid. Alinhado ao novo regime, não poupou esforços para a “limpeza” que se faria na USP (Motta RPS, 2014, p. 33/52; Adusp, 2004, p. 40/44/56).

⁴⁵ Composta pelos professores Moacyr Amaral dos Santos, da Faculdade de Direito, Geraldo de Campos Freire, da Faculdade de Medicina, e Theodoro I. de Arruda Souto, da Escola Politécnica, a comissão foi mantida em segredo, o que coloca sob suspeita o *modus operandi* estabelecido para colher informações. Esse modelo de trabalho favoreceu as delações veladas no ambiente da USP (Adusp, 2004, p. 17).

⁴⁶ A expressão *terrorismo cultural* foi utilizada pela primeira vez pelo intelectual Alceu Amoroso Lima, em artigo no jornal *Correio da Manhã*, em maio de 1964 (Motta RPS, 2014, p. 28).

reitor Antônio Barros de Ulhôa Cintra⁴⁷ (Adusp, 2004, p. 10-1/22-3). Nesse período, a USP viveu momentos de modernização, já que:

Durante sua gestão, o professor Ulhôa Cintra, contando com o apoio dos setores mais progressistas das diferentes faculdades, procurou promover uma nova concepção de universidade, tentando instituir um planejamento global, incentivando a pesquisa básica até então sacrificada pelos interesses da profissionalização e concretizando os planos da construção da Cidade Universitária. A modernização que então se propunha significava, em grande parte, o apoio à pesquisa, o incentivo ao tempo integral e a proposta de uma política que levasse a universidade a se preocupar com a investigação dos grandes problemas que afligiam a nação (Adusp, 2004, p. 10-1).

Passado esse período progressista, que também polariza as posições dos professores, a realidade seria estampada no trabalho da investigação interna estabelecido na USP, a partir das determinações da Portaria n. 259, emitida pelo então ministro da Educação, Flávio Suplicy de Lacerda. Esse trabalho foi concomitante aos inúmeros Inquéritos Policiais Militares (IPM) estabelecidos no âmbito da universidade para levantar crimes políticos, conduzir investigações e encaminhar seus relatórios ao Judiciário, órgão responsável pelo julgamento e estabelecimento de penas. A presença e a pesada ação dos IPM instalou um clima de tensão e medo. Esse processo investigativo atingiu de maneira mais contundente a FMUSP, entre as várias outras unidades, e, junto com, também o HCFMUSP (Adusp, 2004, p. 23/34-5; Hochman, 2014, p. 26-7; Motta RPS, 2014, p. 48-51).

Algumas instituições acadêmicas apoiaram o golpe na primeira hora: “[...] professores se entusiasmaram com a vitória da ‘Revolução’ a ponto de aprovar moções de apoio nos órgãos colegiados universitários” (Motta RPS, 2014). Esse estado de ânimo se instalou na FMUSP quando, na sessão de 3 de abril de 1964, foi aprovada pela maioria dos professores catedráticos a seguinte moção de apoio ao “movimento cívico-militar”, de 31 de março de 1964:

A Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo, reunida em sessão aos três de abril de mil novecentos e

⁴⁷ O prof. Antônio Barros de Ulhôa Cintra era médico e catedrático da cadeira de Endocrinologia da FMUSP. Após período de estudos no Massachusetts General Hospital da Harvard Medical School, durante a Segunda Grande Guerra, volta ao Brasil e implanta no HCFMUSP o Serviço de Moléstias da Nutrição e o Laboratório Metabólico da Primeira Clínica Médica. Foi reitor da Universidade de São Paulo de 1960 a 1963 e, em 1967, secretário de Estado da Educação, nomeado pelo então governador Abreu Sodré e permanecendo no cargo até 1970 (Azanha, 1999, p. 105-6; Medeiros-Neto, 1999, p. 146-7).

sessenta e quatro, vem deixar claro diante de todos os colegas da Universidade, corpo docente e discente, bem como ao povo deste grande Estado de São Paulo, a comunhão integral das suas ideias e ideais consubstanciados em: (1) total e irrestrito apoio e total obediência à ordem, à disciplina, à hierarquia e às liberdades democráticas dentro da Constituição vigente, tanto dentro da Universidade, como no ambiente social; (2) seu repúdio a todos os extremismos, quer da direita ou da esquerda, disfarçados ou abertamente declarados; (3) apoiar por este ato os bravos civis e as gloriosas Forças Armadas que, por um movimento irreprimível da opinião pública, fizeram retornar o País à ordem, à obediência, à lei, ao repúdio a ideologias estranhas e comunistas e trouxeram ao Brasil o caminho cristão da Paz Social, dos direitos básicos do homem, do respeito às leis e da dignidade hierárquica de comandante e comandados, dirigentes e dirigidos em todos os setores e atividades do trabalho, quer intelectual, quer manual. A Faculdade de Medicina da USP solidariza-se com o atual governo do seu País e do seu Estado com a alta direção da Universidade, com a direção das nossas Forças Armadas e todo o povo de São Paulo e do Brasil (Congregação [...], 1964a, p. 22V-23).

A moção foi assinada por vinte e dois professores catedráticos, e declaram seu voto os professores Alberto Carvalho da Silva⁴⁸ e Isaias Raw, por estarem em desacordo com o item 3 da moção. Para esse voto, o prof. Isaias Raw expressa sua opinião, transcrita na ata: “apóio a moção com exceção do item 3; não creio que já estamos num clima democrático normal, com garantias constitucionais. Esperamos que este movimento conduza a nação para esta meta”. Além disso, não assinam a moção o representante dos docentes livres, Reinaldo Chiaverini, e os representantes do corpo discente, Eduardo Manzano, Carlos R. Bastos Rampazzo e Clovis Takiguti.

Assim, ficam patentes a tensão e a polarização nesse momento entre grupos favoráveis e contrários ao golpe, e deve-se considerar que:

[...] entre os apoiadores do golpe, é importante ressaltar, havia muitos que não desejavam a ditadura, apenas o afastamento de um governo considerado esquerdista demais. Parte desse segmento “moderado” logo perderia o entusiasmo pela intervenção militar e, nos anos vindouros, iria engrossar as forças de oposição (Motta RPS, 2014, p. 35).

⁴⁸ O prof. Alberto Carvalho da Silva foi catedrático da cadeira de Fisiologia da FMUSP e, mais tarde, seria aposentado compulsoriamente por meio do Ato Institucional n. 5, promulgado em dezembro de 1968. Foi importante liderança científica e teve grande atuação na Fapesp, onde desempenhou atividades como diretor-científico, diretor-presidente e vice-presidente do Conselho Superior (Adusp, 2004, p. 45/58; Marcolin, 2002).

A moção de apoio estabelecida e aprovada pela Congregação da FMUSP foi entregue à Reitoria por uma comissão de professores que em seguida rumou ao palácio do governo estadual. Na presença do reitor Luiz Antônio da Gama e Silva, a moção foi assim entregue ao governador de São Paulo, Adhemar Pereira de Barros (Congregação [...], 1964b, p. 24).

Nesse ambiente de tensões na FMUSP, transcorrem os IPM, por meio dos quais vários professores⁴⁹ foram incriminados, assim como alunos, funcionários e médicos do HCFMUSP. Como resultado desse processo, houve perseguições, prisões, exílios, demissões e aposentadorias compulsórias, que se aplicaram àqueles considerados de esquerda, mas, entre eles muitos, não o eram, como o prof. Isaias Raw,⁵⁰ preso por vários dias sem nunca ter sido ligado aos movimentos de esquerda (Adusp, 2004, p. 29; Motta RPS, 2014, p. 53). O prof. Isaias descreve esse período dramático num pronunciamento realizado na Congregação da Faculdade de Medicina em 10 de agosto de 1964:

Por que teria sido preso? Não poderia imaginar, pois não tinha consciência de ter jamais feito algo para merecê-lo. Não fui em nenhuma fase da minha vida politicamente ativo, muito menos comunista. Havia me apresentado voluntariamente ao coronel que fazia e ainda faz inquéritos na Faculdade, marcando data para que me entrevistasse. Da radiopatrulha, fui transferido para o Quartel General e, daí, em carro em tudo semelhante a uma *carrocinha de cachorros vadios*, fui transferido para uma sala sem porta e sem instalações, que é exatamente igual ao canil da Faculdade. Lá fiquei durante três dias. Fui inquirido no 4º (quarto) dia e, desde logo, é preciso dizer, o coronel tratou-me com cordialidade, anunciando minha breve liberação, o que tardou mais oito dias, quiçá por influências estranhas (Congregação [...], 1964c, p. 47-47V, grifo do original).

⁴⁹ O departamento da FMUSP mais atingido foi o de Parasitologia: “[...] este departamento se caracterizava pela expressiva presença de militantes e simpatizantes do Partido Comunista Brasileiro (PCB) e se conformara em torno da liderança científica e política de Samuel Banrsley Pessoa (1898-1976), catedrático de parasitologia médica entre 1931 e 1955, ano em que se aposentou voluntariamente, tornando-se professor emérito” (Hochman, 2014, p. 27).

⁵⁰ O prof. Isaias Raw recebeu o apoio de membros da comunidade científica nacional e mais intensamente da internacional. Ainda na prisão, recebeu a visita do diretor de Ciências da Unesco e do diretor de Produção de Equipamentos Científicos dos EUA. Na mesma ocasião, o Comitê Central do Congresso Internacional de Bioquímica, um grupo de cientistas notáveis da área – entre eles, vários agraciados com o Prêmio Nobel –, encaminha telegrama ao presidente Castelo Branco com manifestação de apoio e solidariedade ao prof. Raw (Congregação [...], 1964b).

Como resultado desses atos repressivos, que afetaram duramente a Faculdade de Medicina, foram demitidos seis professores⁵¹ e um médico do HCFMUSP. A arbitrariedade dessas ações fica patente quando, um ano depois, todos foram absolvidos pela Justiça Militar, mas apenas um deles recontratado, o Prof. Pedro Henrique Saldanha, que contou com intenso apoio do Prof. Isaías Raw (Adusp, 2004, p. 23/32; Hochman, 2014, p. 27; Motta RPS, 2014, p. 54). O clima fica ainda mais tenso pela falta de lógica dos critérios dos expurgos, e é sentido por aqueles que permanecem na ativa, na FMUSP e em outras unidades da USP:

Foi possível resistir e ficar, embora a constante ameaça de delação, denúncia, detenção, prisão e processo, a imprevisibilidade de medidas punitivas baseadas no arbítrio e contra as quais não havia defesa, a constante repressão policial contra os alunos, que criava períodos recorrentes de pânico, tudo isso criasse o clima que promoveu a chamada “evasão de cérebros” (Adusp, 2004, p. 34-5).

Assim, para dar seguimento a suas atividades científicas em grandes centros do exterior, vários professores saem do Brasil. Outros expurgados não retomam suas atividades acadêmicas ou se mudam para outros pontos do país. E a ciência brasileira se vê enormemente prejudicada, com a evasão das lideranças científicas e intelectuais que interrompem abruptamente seus projetos e seus grupos de pesquisa. Diante dessa realidade repressiva, há um período de acomodação dos movimentos estudantis, acuados pela promulgação da Lei Suplicy, de novembro de 1964, que substituiu a UNE pelo Diretório Nacional dos Estudantes (DNE) e vetava atuações de caráter político-partidário e paralisações estudantis (Fávero, 2006, p. 30; Motta RPS, 2014, p. 58/62).

Até fim de 1968, se fez sentir uma aparente “calmaria”, com a aprovação da Constituição de 1967 e as promessas de tolerância do novo governo, do general Costa e Silva. Nesse contexto e em meio a posturas paradoxais do governo militar, vários professores voltam ao país, na conhecida “operação retorno”,⁵² em 1967-68.

⁵¹ Essas demissões ocorreram antes mesmo da finalização dos trabalhos do IMP na FMUSP, por um decreto do então governador Adhemar de Barros, publicado em 10 de outubro de 1964. O mesmo decreto demitia os professores Luiz Hildebrando Pereira da Silva, Pedro Henrique Saldanha, Julio Puddles, Erney F. P. de Camargo e Reynaldo Chiavaerini e o médico do HCFMUSP, Luiz Rey (Adusp, 2004, p. 32-3).

⁵² A “operação retorno” contemplou sugestões de professores e pesquisadores ao ministro Magalhães Pinto no sentido de trazer de volta aqueles, que “[...] deixaram seus empregos ou bolsas e retornaram por saudades de casa, ou por esperança no futuro, resolvendo apostar a sorte nas promessas de que as coisas iriam melhorar com a mudança de governo” (Motta RPS, 2014, p. 87). Com a instituição do AI-5, essas promessas são francamente traídas.

Paralelamente, o movimento estudantil começa a tomar novo impulso, com o aumento das manifestações, a partir de 1966, fato que coloca os estudantes novamente no alvo das investigações do regime. O debate que mobiliza os estudantes passa a se cristalizar, de maneira radicalizada, em torno da necessidade de modernização das universidades e de sua incapacidade de atender à demanda social, o que fez surgir os “excedentes”, estudantes habilitados, mas que não podiam cursar universidades por falta de vagas (Adusp, 2004, p. 39; Motta RPS, 2014, p. 61-2/84-5).

Além do próprio governo, esse debate também permeia os meios intelectuais e acadêmicos, que sofrem mais um duro revés com a promulgação do Ato Institucional n. 5, de 13 de dezembro de 1968. Como resultado, há um intenso expurgo nas universidades, com demissão e aposentadoria compulsória de 41 professores,⁵³ e volta o clima de terror e insegurança. Também em decorrência do AI-5, aprofundam-se as tensões e radicalizações políticas e se instaura o período mais duro da ditadura civil-militar. É nesse universo de pressões e instabilidades que se encaminha o debate para a implementação da Reforma Universitária no país (Adusp, 2004, p. 59/61; Motta RPS, 2014, p. 86; Moreira, 2014, p. 49-51).

3.4 O cenário crítico que encampou o debate em torno da Reforma Universitária de 1968: a Lei n. 5.540, fruto de embates entre diferentes forças

Desde a década de 1950, intensifica-se no país o debate acerca da necessidade de modernizar as universidades, sobretudo em razão da intensa industrialização que transcorria e, com ela, a urbanização e explosão demográfica. Para vários setores da sociedade e inclusive para o governo, eram evidentes a grande defasagem em que se encontravam as universidades brasileiras e a premência de mudanças.⁵⁴ A obsolescência das universidades seria uma barreira aos dos ideais liberais com que se alinhava o

⁵³ Na FMUSP, foram aposentados os professores Alberto de Carvalho e Silva, Isaias Raw, Julio Puddles, Luiz Hildebrando Pereira da Silva e Luiz Rey e o médico Reynaldo Chiavaerini (Adusp, 2004, p. 48).

⁵⁴ A Reforma Universitária fora incorporada às reformas de base do governo João Goulart, mas não chegaria a se concretizar: “poucas semanas antes do golpe, ele discursou sobre o tema, falando na criação de institutos de pesquisa, no estabelecimento de ciclos básicos, em acabar com a duplicação de meios para fins idênticos e em aumentar as vagas para excedentes” (Motta RPS, 2014, p. 69).

governo de Castelo Branco e ao esperado desenvolvimento econômico do país,⁵⁵ mas, paralelamente, preponderavam questões acerca da premência da contenção de gastos públicos (Mendonça, 2000, p. 142-3; Fávero, 2006, p. 29; Motta RPS, 2014, p. 66/71).

Nesse sentido, as discussões para a consecução de projeto de modernização e reforma se polarizam entre aqueles que defendiam a necessidade de atender à demanda para a formação técnica de modo a prover profissionais que atendessem ao mercado e, de outro lado, os que defendiam mudanças na própria estrutura acadêmica e científica. Paradoxalmente, embora houvesse o interesse desenvolvimentista, não havia vagas suficientes nas universidades para atender à demanda. Como o sistema de seleção vigente à época aprovava mais alunos do que a universidade podia aceitar, surge uma nova situação, de grandes “excedentes”⁵⁶ de alunos aptos, mas impedidos de fazer o curso (Mendonça, 2000, p. 145; Motta RPS, 2014, p. 67; Carlotto, 2014, p. 177).

A existência desses “excedentes” seria um dos estopins que impulsionariam os movimentos estudantis à radicalização, sobretudo no fim dos anos de 1960. No entanto, essa inquietação dos estudantes data do início da década, quando se organizam para criar propostas para a reforma universitária, concretizadas depois de vários seminários realizados pela UNE. No geral, a proposta dos estudantes apontava para a autonomia universitária, a participação discente nas questões administrativas da universidade, a representação proporcional, o regime de trabalho em tempo integral para professores, o aumento de vagas, a flexibilidade dos currículos, a suspensão do sistema de cátedras e a adoção do sistema departamental, entre outros (Mendonça, 2000, p. 145; Motta RPS, 2014, p. 67).

No âmbito das universidades,⁵⁷ as discussões se cristalizaram em torno da insatisfação de parte do corpo docente com o sistema de cátedras vitalícias, estabelecido desde 1931 pelo Estatuto das Universidades Brasileiras, e suas consequências. Esse

⁵⁵ Tal perspectiva resultava da retomada das relações com os EUA, ação prioritária do governo de Castelo Branco. Desse estreitamento de relações, surgiriam inúmeros convênios e acordos com esse país, incluindo alguns específicos para a modernização das universidades (Motta RPS, 2014, p. 76-7).

⁵⁶ Apesar do grande aumento de vagas no ensino universitário em 1940-60, os “excedentes” mostraram ter sido esse aumento insuficiente para atender à demanda (Martins, 2009, p. 17-8; Motta RPS, 2014, p. 67).

⁵⁷ Nesse período, “a denominação ‘universidade’ era imprópria, pois existia, na verdade, uma junção frágil de faculdades virtualmente autônomas. [...] A falta de coordenação criava outro problema: era comum a existência de cátedras dedicadas à mesma área em diferentes faculdades” (Motta RPS, 2014, p. 67).

sistema implicava graves prejuízos à produção e circulação de conhecimentos, pela fragilidade que instalou na carreira de docência e pesquisa (Carlotto, 2014, p. 178-9, Motta RPS, 2014, p. 66-7). A tensão pela organização das universidades nos anos 1960 se justificava, uma vez que:

Elas eram organizadas em torno dos professores catedráticos, docentes prestigiados e bem-remunerados, com total poder sobre as respectivas áreas de saber. Os catedráticos tinham a prerrogativa de selecionar pessoalmente seus assistentes, professores e pesquisadores, bem como definir programas de ensino. Os cargos eram vitalícios, e esse poder gerava, por vezes, práticas nepotistas, como contratação de parentes para atuar como auxiliares de cátedra. Além disso, os catedráticos controlavam as estruturas decisórias principais, as congregações e os conselhos universitários (Motta RPS, 2014, p. 67).

Diante dessas circunstâncias, a reforma pensada no meio acadêmico-científico deveria substituir o sistema de cátedras por departamentos, para fortalecer os órgãos colegiados, estimular o desenvolvimento da pesquisa científica e da docência e revogar a formação profissionalizante que predominava. Para tal, a UnB, fundada em 1961, seria tomada por modelo e exemplo de modernização. Estruturada em departamentos, e não pelo sistema de cátedras, com regime de tempo integral para docentes e contando com curso de pós-graduação, a UnB foi idealizada para ser um centro de pesquisa (Fávero, 2006, p. 29; Motta RPS, 2014, p. 69; Calotto, 2014, p. 185-6).

Assim, envolvem-se no debate da reforma setores acadêmico-científicos e seus órgãos representativos – como a Sociedade Brasileira para Progresso da Ciência (SBPC),⁵⁸ onde várias reivindicações tomaram forma –, e o movimento estudantil. A complexidade do tema aumenta com a ruptura política imposta pelo golpe de 1964. O ápice da ação repressiva e arbitrária que atingiu as universidades – com expurgos e perseguições – e conteve a mobilização estudantil – com a extinção da UNE e ataques da polícia –, arrefeceu momentaneamente os debates em torno na reforma (Martins, 2009, p. 18; Moreira, 2014, p. 50; Motta RPS, 2014, p. 62-4/72).

⁵⁸ A SBPC foi criada em 1948, por iniciativa de cientistas como José Reis, Paulo Sawaya e Maurício Rocha e Silva. Em viagem ao exterior no início dos anos 1949, estes últimos conheceram importantes sociedades científicas que lhes serviram de modelo. Segundo Candotti (1998, p. X), a SBPC foi criada “na busca de defender a ciência e os cientistas brasileiros de governos que não tinham relação direta com a produção científica”.

No entanto, logo após o golpe militar, por meio de suas instituições representativas como o Instituto de Pesquisa e Estudos Sociais (IPES), os meios empresariais se articulam para discutir a situação da educação no país (Saviani, 2008, p. 295; Motta RPS, 2014, p. 71). Na mesma linha de ação do governo, o debate teria como pano de fundo os valores liberais estadunidenses, e se esperava uma ênfase no desenvolvimento tecnológico. Essa tendência se dava tendo em conta que:

[...] o primeiro governo militar foi, de todos eles, o mais receptivo aos valores liberais, tendo aplicado políticas inspiradas nessa vertente: contenção de gastos públicos, redução de subsídios e do crédito, reforma tributária, abertura ao capital estrangeiro, aumento da mobilidade da mão de obra (fim da estabilidade no emprego), entre outras (Motta RPS, 2014, p. 71).

Como consequência dessas políticas, durante entre 1964-67, diminuiu sensivelmente o repasse de verbas para as universidades, acompanhando a linha de contenção de gastos públicos definida pelo governo militar. Por outro lado, a orientação dos recursos para o desenvolvimento tecnológico, chave para atender às necessidades da industrialização, implicaria importantes prejuízos ao desenvolvimento da ciência pura, considerada por muitos não prioritária nesse modelo (Motta RPS, 2014, p. 72).

Na esteira da retomada das relações entre Brasil e EUA, iniciada na década de 40, após a Segunda Guerra, e intensificada no regime militar, o governo estabelece, a partir de 1965, uma série de projetos e acordos com a United States Agency for International Development (USAID), entre os quais se destacam aqueles voltados para a educação e estabelecidos com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), que ficariam conhecidos como acordos MEC-USAID (Fávero, 2006, p. 30; Motta RPS, 2014, p. 76-7/119). Pela aproximação das relações com os EUA, a USAID intensifica sua intervenção na América Latina, atuando nas seguintes frentes:

[...] assistência técnica; assistência financeira, traduzida em recursos para financiamento de projetos e compra de equipamentos nos EUA, além da assistência militar concretizada pela vinda de consultores militares norte-americanos ao Brasil e do treinamento de militares brasileiros nos Estados Unidos, assim como do fornecimento de equipamentos militares (Fávero, 2006, p. 30).

Denotando uma intensa movimentação pró-estadunidense do governo Castelo e, traduzida sobretudo nos acordos MEC-USAID, essas ações suscitam imediata reação do

movimento estudantil e dos meios intelectuais e universitários, que percebiam-nas como uma expansão do imperialismo estadunidense no Brasil. Além dos acordos, outra iniciativa governamental também desperta a reação dos estudantes. Em 1965, para a alegada modernização das universidades, contrata-se, através do MEC, a consultoria de Rudolph Atcon,⁵⁹ para um diagnóstico das universidades brasileiras de acordo com o modelo estadunidense, pautado em eficiência e rendimento (Fávero, 2006, p. 31; Motta RPS, 2014, p. 77/95-6/119-20). O relatório de Atcon tem a mesma direção:

[...] da linha dos consultores da USAID e tinha como sugestões [...] centralização administrativa, profissionalização da gestão das universidades, criação de departamentos, maior autonomia em relação ao Estado, diversificação das fontes de recurso, investimento em *campi* universitários, entre outras medidas (Motta RPS, 2014, p. 77).

O Relatório Atcon seria a base do documento Rumo à Reformulação Estrutural da Universidade Brasileira, redigido pelo MEC em 1966. Como resultado prático do trabalho, constituiu-se no mesmo ano o Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras (CRUB), que seria o responsável por gerir um dos acordos MEC-USAID, relativo especificamente à modernização das universidades.⁶⁰ Com esses trabalhos, o governo passa a editar medidas que compõe o caminho rumo à reforma universitária (Fávero, 2006, p. 31; Motta RPS, 2014, p. 76-8/119-20). O Decreto-Lei n. 53, de 18 de novembro de 1966, que atingia as universidades federais, estabeleceu importantes medidas:

[...] como a unidade entre ensino e pesquisa nas universidades e [...] a consagração do princípio de vedar “a duplicação de meios para fins idênticos”, o que implicava uma reorganização das cátedras entre as diferentes unidades universitárias, que poderiam ser institutos, escolas ou faculdades [...] (Motta RPS, 2014, p. 79).

Derivado de um anteprojeto de lei elaborado pelo Conselho Federal de Educação (CFE), o Decreto n. 53 foi complementado, poucos meses depois, com o Decreto-Lei n. 252, de 28 de fevereiro de 1967, que também contou com a atuação de uma comissão de

⁵⁹ Atcon era especialista em planejamento e gestão universitária e já havia colaborado antes com Anísio Teixeira na implantação da Campanha de Aperfeiçoamento de Pessoas (CAPES), depois tornada Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal (Motta RPS, 2014, p. 77).

⁶⁰ O acordo gerido pelo CRUB previu o treinamento de pessoal técnico das universidades nos EUA para adotar o sistema de créditos e a matrícula por disciplina. Além disso, vários docentes participaram de cursos de pós-graduação relativos a esse projeto (Motta RPS, 2014, p. 78).

membros da CFE.⁶¹ As novas determinações complementarizariam o desenho preliminar da Reforma Universitária, cujo debate estava em curso. Com o Decreto-Lei, definia-se o tripé da finalidade das universidades: ensino, pesquisa e extensão. Além disso, embora mantidas as cátedras, a importante e requerida medida da criação de departamentos como a menor fração da estrutura universitária federal seria um prenúncio da aplicação geral a todas as universidades, posteriormente implantada pela Reforma Universitária (Mendonça, 2000, p. 147; Rothen, 2008, p. 458; Motta RPS, 2014, p. 79).

Na esteira dessas medidas, o governo estabeleceria os primeiros passos para modernizar as universidades, mas havia o denso pano de fundo, com a crescente radicalização do movimento estudantil em 1967-68. Essa mobilização era generalizada em vários países do mundo e teve seu ápice no emblemático confronto entre estudantes e polícia na França, em maio de 1968⁶² (Hobsbawm, 1995, p. 293/295; Motta RPS, 2014, p. 95-6). Esses acontecimentos reverberaram mundo afora, e Eric Hobsbawm tece algumas considerações sobre essa reação estudantil de caráter revolucionário:

A consequência mais imediata e direta foi uma inevitável tensão entre essa massa de estudantes, em sua maioria de primeira geração, despejada nas universidades e instituições que não estavam física, organizacional e intelectualmente preparadas para tal influxo. [...] O ressentimento contra um tipo de autoridade, a universidade, ampliava-se facilmente para o ressentimento contra qualquer autoridade e, portanto (no Ocidente), inclinava os estudantes para a esquerda. Assim, não surpreende de modo algum que a década de 60 se tenha tornado a década da agitação estudantil *par excellence* (1995, p. 295).

No Brasil, os movimentos seriam catalisados pelo descontentamento dos estudantes com a falta de estrutura das universidades – que, além de outras implicações, geravam os “excedentes” – e com o autoritarismo expresso na repressão e violência

⁶¹ Faziam parte dessa comissão Clóvis Salgado, Durmeval Trigueiro, Valnir Chagas, Newton Sucupira e Rubens Maciel (Rothen, 2008, p. 458). Os princípios da reforma universitária seriam discutidos no âmbito do CFE desde sua criação, em 1962, e incluíam “[...] a autonomia universitária, institutos centrais, desenvolvimento de pesquisa, os ciclos básicos e profissional, o tempo integral e a instituição da carreira do magistério” (Rothen, 2008, p. 456). Newton Sucupira, Valnir Chagas e Maurício Rocha e Silva seriam os membros mais atuantes do CFE no encaminhamento de propostas para a Reforma Universitária (Celeste Filho, 2004, p. 163-4).

⁶² Num clima semelhante ao da França, no segundo semestre de 1968, há em São Paulo um violento confronto entre estudantes da USP e do Mackenzie que ficou conhecido como “Batalha da Maria Antonia”. Reivindicando uma reforma universitária e a representação paritária dos estudantes nos órgãos decisórios da universidade, alunos de USP haviam invadido o prédio da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Ao final do confronto com os estudantes do Mackenzie, que representavam a extrema direita, houve intensa ação policial, que culminou no fechamento do prédio da Faculdade (Motta RPS, 2014, p. 97-9).

policial e na aplicação da Lei Suplicy Lacerda. Além disso, os estudantes eram contrários ao imperialismo estadunidense na educação, e seu alvo principal eram os acordos MEC-USAID e o Plano Atcon (Fávero, 2006, p. 30; Motta RPS, 2014, p. 95-6).

Para conter o avanço do movimento estudantil, o governo militar lança uma série de medidas. No início de 1967, o presidente Costa e Silva promulga um decreto determinando a matrícula dos excedentes, mas essa medida teve pouco efeito, pois as universidades não puderam cumpri-la por falta de recursos, de modo que persistiu a mobilização (Motta RPS, 2014, p. 96).

Frente à intensificação das reivindicações dos estudantes, o governo adotaria, em 1968, medidas mais contundentes para aplacar os ânimos, com ações concretas para o estabelecimento da Reforma Universitária. Inicialmente, seria criada a Comissão Meira Mattos, em dezembro de 1967, e, em julho do ano seguinte, o Grupo de Trabalho da Reforma Universitária (GTRU). Sob a coordenação do então coronel Carlos Meira Mattos, a Comissão produziu um relatório com análises e sugestões acerca de questões universitárias que mesclava abordagens modernizadoras – como críticas ao sistema de cátedras – e autoritárias, indicando maior domínio sobre os dirigentes das universidades, considerados parcialmente responsáveis pelo descontrole da classe estudantil (Fávero, 2006, p. 31; Motta RPS, 2014, p. 96/100/104). Alguns pontos do relatório foram incorporados ao projeto da Reforma Universitária. São eles:

[...] fortalecimento do princípio de autoridade e disciplina nas instituições de ensino superior; ampliação de vagas; implantação do vestibular unificado; criação de cursos de curta duração e ênfase nos aspectos técnicos e administrativos (Fávero, 2006, p. 32).

Mas foi o trabalho desenvolvido pelo GTRU que de fato embasou os termos da Reforma Universitária. Com escopo mais extenso do que a Comissão Meira Mattos, esse grupo tinha representantes do Ministério da Educação e Planejamento, do Conselho Federal da Educação e do Congresso. Nesse plano, destacam-se professores como Newton Sucupira e Valnir Chagas, membros do CEF, que há muito integravam o debate acerca das questões da reforma. Além desses, também estaria no GTRU Roque Spencer Maciel de Barros, que participou das discussões no âmbito da USP. Assim, harmonizavam-se aí os requisitos prioritários do governo e de seu grupo de planejamento com o tom do discurso dos professores, que encontraria mais eco no meio acadêmico. Ao cabo de um longo período de discussões, a Reforma Universitária seria

implementada pelo projeto de lei elaborado com base no relatório do GTRU, apresentado ao Congresso e consubstanciado na Lei n. 5.540, de 28 de novembro de 1968⁶³ (Mendonça, 2000, p. 147; Fávero, 2006, p. 34; Saviani, 2008, p. 297; Motta RPS, 2014, p. 105-6).

A partir daí, a Lei da Reforma Universitária seria um marco na reestruturação das universidades, e seu texto carrou componentes de normas e orientações elaboradas anteriormente acrescidas de novas determinações, visando sobretudo a racionalidade no uso de recursos e aumento de eficiência e produtividade. Pela Lei, o sistema de cátedras é substituído pelo departamental – sendo o departamento a unidade básica de ensino e pesquisa – e se implantam o vestibular unificado, o sistema de créditos e a matrícula por disciplina, as disciplinas semestrais, o ciclo básico e o regime de tempo integral para docentes e ainda se estabelece a pós-graduação⁶⁴ (Mendonça, 2000, p. 147; Fávero, 2006, p. 34; Saviani, 2008, p. 302-5; Motta RPS, 2014, p. 106). Cumpre destacar a importância da estruturação da pós-graduação para a universidade:

[...] foi, sem dúvida, o principal fator responsável pela mudança na universidade brasileira, garantindo, por um lado, o desenvolvimento da pesquisa no âmbito das universidades e, por outro, a melhoria da qualificação dos docentes universitários (Mendonça, 2000, p. 148).

No entanto, pautada pela redução de custos, a Reforma implicaria em si algumas questões controversas, que esbarravam na qualidade do ensino:

[...] por meio da departamentalização e da matrícula por disciplina como seu corolário, o regime de créditos, generalizou-se no ensino superior a sistemática do curso parcelado, transpondo para a universidade o parcelamento do trabalho introduzido pelo taylorismo. Perpetuou-se no ensino a separação entre meios e objetivos; entre conteúdos curriculares e sua finalidade educativa; entre as formas de transmissão do saber e as formas de produção e sistematização do saber; entre o pedagógico e o científico (Saviani, 2008, p. 304-5).

⁶³ A Lei n. 5.540, de 28 de novembro de 1968, foi regulamentada pelo Decreto n. 464, de 11 de fevereiro de 1969, que estabeleceu prazo de 90 dias para a adaptação dos estatutos das universidades às determinações da Lei (Saviani, 2008, p. 302; Motta RPS, 2014, p. 242).

⁶⁴ Uma das principais recomendações da GTRU foi a implantação dos cursos de pós-graduação. Incorporada à Reforma Universitária, essa importante recomendação foi baseada no Parecer n. 977, de 3 de dezembro de 1965, elaborado pelos membros do CEF (A. Almeida Júnior, Newton Sucupira, Clóvis Salgado, José Barreto Filho, Maurício Rocha e Silva, Durmeval Trigueiro, Alceu Amoroso Lima, Anísio Teixeira, Valnir Chagas e Rubens Maciel). A pós-graduação brasileira se apoiaria no modelo estadunidense, centrado nos níveis de mestrado e doutorado, e no europeu, com ênfase nos aspectos teóricos e na busca autônoma do aluno pelo conhecimento (Saviani, 2008, p. 308-10; Martins, 2009, p. 21).

Apesar de conter medidas reivindicadas tanto por estudantes, docentes e pesquisadores como por técnicos do governo, a Reforma não foi recebida igualmente por esses atores: houve aceitação, contraposição e perplexidade. Afinal, era a Reforma Universitária estabelecida por um governo militar autoritário, que atendia aos anseios dos meios acadêmicos em certos aspectos, frustrando as expectativas dos apoiadores do governo, e vice-versa, o que explica o longo período de tensões e disputas que envolveu sua elaboração. A implantação das determinações da Lei n. 5.540 nas universidades, com a adaptação dos regimentos, seria estabelecida pelo Decreto-Lei n. 464, de fevereiro de 1969, e seria levada a termo no período mais duro do regime militar, com a concomitante promulgação do AI-5 (Mendonça, 2000, p. 147; Fávero, 2006, p. 34; Saviani, 2008, p. 302-5; Motta RPS, 2014, p. 107/242).

CAPÍTULO 4

LABORATÓRIOS DE INVESTIGAÇÃO MÉDICA DO HCFMUSP: A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO CAMINHO

Ninguém nega à Reforma o desejo de acertar que eventualmente a motivou, mas só um Pangloss poderia ignorar as graves falhas de sua atual estruturação administrativa. Insistir no erro é um convite ao desastre. Corrigi-lo, uma promissora perspectiva para que realmente se alcancem os objetivos nos quais a Reforma se inspirou

Carlos da Silva Lacaz

Orgulhosa de suas tradições, ciosa de sua importância para a cena médica nacional, a Faculdade de medicina tinha plena consciência do quanto suas instalações soberanas contribuíram para assegurar a existência de ensino e pesquisa de padrão internacional. Reconhecia e reafirmava reiteradamente o quanto de sua identidade encontrava-se amalgamada pelas instalações daquela que havia sido cunhada como “Casa de Arnaldo”, uma referência devotada ao primeiro diretor, Arnaldo Vieira de Carvalho.

Maria Gabriela Marinho e André Moa

4.1 Os antecedentes da Reforma Universitária na USP e na FMUSP: crise política e debates polarizados (1966-1969)

Para a Universidade de São Paulo, os anos que precederam a instituição da Reforma Universitária foram instáveis e turbulentos, pois a recém-estabelecida ditadura civil-militar no país já fazia seus primeiros movimentos repressivos para a consecução do projeto “operação limpeza”, com ameaças, aposentadorias, demissões, perseguições e prisões. Esse período foi de intensa polarização política entre os progressistas da universidade – que haviam vivido e apoiado a gestão modernizadora do reitor Antônio Barros de Ulhôa Cintra – e os tradicionalistas, que se opuseram às ideias reformadoras. Essa tensão se agravaria ainda mais com os resultados da aplicação do Ato Institucional n. 5, de 13 de dezembro de 1968, cujo alvo principal eram alunos, professores e pesquisadores considerados opositores. O expurgo atinge centenas de professores no país, e na USP resultou na aposentadoria compulsória do então vice-reitor em exercício, Hélio Lourenço de Oliveira, e 23 professores de diferentes unidades, lideranças intelectuais que vinham discutindo a necessidade de reforma e modernização da universidade (Adusp, 2004, p. 9-10/45/59; Motta, 2014, p. 149/164-5).

Os debates em torno dessa reestruturação tomam forma no auge do movimento estudantil e se radicalizavam à medida que também aumentavam os “excedentes”. Numa atitude aparentemente contraditória de conciliação e também sob a pressão dos estudantes e o evidente descontentamento de intelectuais e professores, o governo militar inicia os movimentos para a reforma universitária (Adusp, 2004, p. 33-4; Motta, 2014, 2014, p. 64/102). Nesse sentido:

[...] os projetos de reforma universitária passaram a ser encarados por alguns líderes militares como maneira de aplacar o desafio à “segurança nacional”. Modernizando as instituições, criando condições de trabalho adequadas e perspectivas de carreira, abrindo mais vagas para aliviar o descontentamento dos excedentes, talvez assim eles ganhassem alguns pontos no *front* político (Motta, 2014, p. 102).

Após a grave crise desencadeada pelo golpe de 1964, em que se sobressaem grupos resistentes a reformas, toma corpo na USP a pauta da reestruturação,⁶⁵ na gestão de Mário Guimarães Ferri. O prof. Ferri assume a vice-reitoria em 1967, quando o reitor, Luís Antônio da Gama e Silva, que apoiava o novo regime, havia sido reconduzido ao segundo mandato, mas se licenciara para exercer a função de ministro da Justiça do governo do gen. Costa e Silva (Adusp, 2004, p. 11/34; Motoyama, 2006, p. 151; Motta, 2014, p. 33). Por iniciativa de Ferri, para atender à legislação federal que vigorava desde 1966 e adequar a Universidade à nova realidade, foi criada a Comissão de Reestruturação da Universidade de São Paulo (Motoyama, 2006, p. 156; Marinho; Mota, 2012, p. 143). Nos traz a Adusp (2004, p. 34):

Sob a presidência do próprio Ferri e incluindo professores de diversas tendências, a Comissão trabalhou no sentido de elaborar um projeto que pudesse ser aceito por uma parcela ponderável dos catedráticos da Universidade. Faziam parte da comissão Adalberto Mendes dos Santos, Carlos da Silva Lacaz, Eurípedes Malavolta, Tarcísio Damy de Souza Santos, Roque Spencer Maciel de Barros e, como concessão à grande massa dos assistentes que liderara a crítica à estrutura vigente, Erasmo Garcia Mendes, então presidente da Associação dos Auxiliares de Ensino da USP (antecessora da atual Adusp).

⁶⁵ Na gestão de Antônio Barros de Ulhôa Cintra na reitoria da USP, tem início a aplicação das mudanças estabelecidas pela Lei n. 6.826, de 6 de junho de 1962, e que figuraram em seu Estatuto. De caráter essencialmente modernizador, contam-se entre suas determinações a introdução da estrutura departamental, sem, no entanto, extinguir o sistema de cátedras. Ainda assim, as medidas representaram uma mudança no sistema de poder estabelecido da Universidade (Mota; Marinho, 2007, p. 129).

Participava da Comissão Carlos da Silva Lacaz,⁶⁶ professor catedrático de Microbiologia e Imunologia da FMUSP, que levou a discussão a sua unidade, que, por sua vez, levou à Comissão as decisões da Congregação da FMUSP derivadas de debates internos acerca das reformas na USP. Entre esses, estava a necessidade de aumentar o número de vagas, demanda colocada desde fins de 1966 por pressão da sociedade e do movimento estudantil. Sentindo e reagindo a essa pressão, o governo passa a exigir das universidades iniciativas para o aumento de vagas, chegando essa determinação à USP e suas diversas unidades, inclusive a FMUSP (Marcondes, 1975, p. 172; Motta, 2014, p. 67; Tavano, 2015, p. 93).

A Congregação da FMUSP concluiu pela impossibilidade desse aumento de vagas (FMUSP, v. 7, 13 jan. 1967, p. 170; 17 abr. 1967, p. 185), mas, após intenso debate e para atender à demanda governamental, deliberou uma nova proposta, que previa a criação de um Curso Experimental de Medicina (CEM) que ofereceria mais 50 vagas. Esse curso foi aprovado pelo Conselho Universitário em 1967 (Marcondes, 1975, p. 172; Lacaz, 1985, p. 98). O grupo de professores que apresentou a ideia tinha como motivação a proposta de inovação no ensino médico e foi liderado por Alípio Correa Neto, professor catedrático da Cirurgia:

[...] o grupo pensante tinha um núcleo permanente constituído pelos professores Antônio Barros Ulhôa Cintra (Clínica), Isaias Raw (Bioquímica), Alberto Carvalho da Silva (Fisiologia), Eduardo Marcondes (Pediatria) e Guilherme Rodrigues da Silva (Preventiva) (Tavano, 2015, p. 106).

Conforme declarou o prof. Isaias Raw (2007, p. 15) “a ideia era acabar primeiro com a divisão completamente arbitrária das disciplinas, integrando três áreas desde o início: ciência básica, clínica e medicina social”. Assim, a FMUSP poderia atender ao pedido de aumento de vagas com uma proposta que envolvia uma nova modalidade de ensino, que seria aplicada a um segundo programa. Explica-se a proposta:

⁶⁶ Carlos da Silva Lacaz foi vice-diretor da FMUSP em 1963-70 e 1978-82 e diretor em 1974-78. Foi diretor da Escola de Enfermagem da USP de 1979 a 1983. Criou o Instituto de Medicina Tropical da USP em 1959, e, em 1977, o Museu Histórico da FMUSP, que dirigiu até 2002, ano de seu falecimento. Foi secretário de Higiene da Prefeitura do Município de São Paulo entre 1971 e 1972. Com a Reforma Universitária, foi transferido para o ICB, mas voltou à FMUSP para ocupar o cargo de professor titular do Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia, criado em 14 de junho de 1972, por meio de um decreto do governador (FMUSP, v. 8, 30 jul. 1972, p. 276; Begliomini, [s.d.]; Mota; Marinho, 2007, p. 126-7).

Por que um segundo programa de ensino e não a simples ampliação do número de vagas então existentes, em número de 100? Conforme se percebeu naquele momento, a criação do segundo programa, além de representar o desejado aumento do número de vagas (75% a mais a partir do segundo ano de funcionamento), propiciaria também a condições necessárias para: (1) inovar seu currículo de graduação, testando alguns novos métodos de ensino, e (2) através da utilização de áreas de ensino localizadas no “campus” da Cidade Universitária [...], oferecer aos alunos da Faculdade de Medicina a oportunidade de participar da vida universitária em toda a sua plenitude, e à própria Instituição áreas definidas no “campus” (Marcondes, 1975, p. 173).

Assim, a FMUSP desenvolveria dois programas de ensino, o chamado Curso Tradicional e o Curso Experimental de Medicina, bastante diferentes entre si, segundo seus propositores⁶⁷ (Marcondes, 1975, p. 173). O processo de implantação do CEM foi concomitante ao debate sobre a reestruturação da universidade, que transcorria nas unidades e na Comissão designada para tal. A Congregação da FMUSP dedicou várias reuniões ao tema, e professores como Alberto Carvalho da Silva, Antônio Barros de Ulhôa Cintra, Isaias Raw e Guilherme Rodrigues da Silva⁶⁸ defendiam uma maior integração do ensino médico ao *campus* da Cidade Universitária, o que já vinha ocorrendo parcialmente com a implantação do CEM. Em especial, o prof. Isaias Raw afirma que “um mínimo aceitável de reforma seria a criação de um curso básico servindo a diversas escolas afins, como medicina veterinária, farmácia, odontologia, biologia etc.” (FMUSP, v. 7, 13 maio 1968, p. 247v).

A partir desse momento, as discussões na Congregação centraram-se nas propostas encaminhadas pela Comissão de Reestruturação da USP, que foram apresentadas pelo diretor da FMUSP, João Alves Meira,⁶⁹ em junho de 1968:

(a) A universidade deve ser uma fundação, (b) A Universidade deve criar organismos que reúnam setores afins de suas diversas instituições visando o ensino e a pesquisa, (c) deve haver flexibilidade de currículos, orientação de estudantes, possibilidade de mudança de um currículo para outro com aproveitamento parcial ou total do que já foi feito pelo estudante, (d) os diplomas e graus devem ser concedidos exclusivamente pela universidade, (e) deve haver para toda a Universidade de São Paulo, um vestibular único, mediante estudo adequado que leve em conta os diversos tipos de formação de nível

⁶⁷ Detalhes acerca da implantação e estrutura do CEM encontram-se na tese de Patrícia Teixeira Tavano (2015).

⁶⁸ Guilherme Rodrigues da Silva foi titular da FMUSP de 1966 a 1998. Em 1967, criou o Departamento de Medicina Preventiva e teve grande atuação na Reforma Sanitária nas décadas de 1980-89.

⁶⁹ João Alves Meira foi diretor da FMUSP de 1963 a 1970.

médio, (f) deve haver centralização de matrículas (FMUSP, v. 7, 17 jun. 1968, p. 257-257v).

Esses tópicos foram analisados por uma comissão designada pelo diretor da FMUSP e composta pelos professores Alberto Carvalho da Silva, Charles E. Corbett⁷⁰ e Sebastião de A. P. Sampaio,⁷¹ que apresentaria relatório à Congregação da faculdade. Após amplas discussões, o relatório final aprovado teve, especialmente com relação ao tópico b das propostas da Comissão de Reestruturação da USP, os seguintes enunciados:

A Faculdade de Medicina já reconheceu a necessidade e a conveniência de integrar-se no desenvolvimento da Cidade Universitária. Ao instalar seu Curso Experimental de Medicina, deliberou que o mesmo deveria desenvolver-se no “campus”, onde pretende construir também um Hospital de Ensino e Investigação Clínica. Poderão algumas das disciplinas desse Curso Experimental ser integradas aos cursos básicos, se a estruturação da Universidade assim recomendar. De acordo com a evolução do Curso Experimental e com a evolução geral da estrutura da Universidade, poderão ser feitas modificações no curso que mantém em suas atuais instalações (FMUSP, v. 7, 27 jun. 1968, p. 260v).

A Faculdade de Medicina tendo por objetivo principal a graduação de médicos, com uma formação integral, julga que o ensino básico e o ensino clínico devem constituir uma só unidade, as relações médico-doente devendo ser precocemente estabelecidas. Não deveria haver um divórcio entre as cadeiras fundamentais do curso médico e a arte médica propriamente dita, em benefício não só do ensino como também da investigação clínica. Esta Comissão não se opõe todavia à estruturação na Cidade Universitária, de organismos que reúnam setores afins de suas diversas instituições, visando ao ensino e à pesquisa. Embora concordando com a estruturação de “ensino básico” na Universidade de São Paulo, considera que este tipo de ensino apenas se aplicaria antes da opção profissional. No caso específico do ensino médico, estas medidas poderão ser adotadas desde que não revertam em prejuízo da integração do ensino e da investigação científica (FMUSP, v. 7, 27 jun. 1968, p. 260v-261).

Apesar do debate em torno de medidas conciliatórias propostas por Alberto Carvalho da Silva, que teve o voto contrário de Constantino Mignone⁷² e Charles E. Corbett, a Congregação aprovou os termos finais apresentados pela Comissão e se posicionou, como já vinha ocorrendo, contra a transferência das cadeiras fundamentais

⁷⁰ Charles Edward Corbett foi professor titular do departamento de Farmacologia da FMUSP de 1952 a 1984.

⁷¹ Sebastião de Almeida Prado Sampaio foi professor titular do departamento de Dermatologia da FMUSP de 1960 a 1989.

⁷² Constantino Mignone foi professor titular do departamento de Patologia da FMUSP de 1958 a 1974.

para a Cidade Universitária, o que representava efetiva ameaça de extinção do Centro Médico de Pinheiros (FMUSP, v. 7, 28 dez. 1968, p. 294/294v/295v). Essa posição foi defendida na Comissão de Reestruturação da USP por Carlos da Silva Lacaz e, no Conselho Universitário, pelo diretor, João Alves Meira (FMUSP, v. 7, 27 jun. 1968, p. 260/1; 22 ago. 1968, p. 263; 2 set. 1968, p. 264v-266).

A Comissão de Reestruturação da USP vinha trabalhando na elaboração de um projeto de reforma desde a sua instalação, em 1967. O trabalho final, Memorial para a Reestruturação da Universidade, ou Relatório Ferri,⁷³ propôs, entre outras coisas, o desmembramento da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras em diversos institutos, considerando que esta não atuava, como previsto, como elo entre as diversas áreas do saber. Seria então mantida, com seus objetivos e como uma das unidades da USP (Motoyama, 2006, p. 159). Além disso, sugeria a composição da Universidade em 17 unidades e, segundo Motoyama (2006, p. 157), “entre as propostas do relatório Ferri, as que causaram maior polêmica e impacto foram a instituição da organização departamental, a extinção do regime de cátedras e a criação de uma carreira docente”.

O Relatório Ferri foi aprovado pelo Conselho Universitário da USP e, com isso, se fazia necessária a revisão dos Estatutos para adequá-los à nova proposta. Esse trabalho transcorreu num momento de grande crise institucional, considerando o recrudescimento do movimento estudantil, a instituição do AI-5 – que, na FMUSP impôs aposentadoria compulsória aos professores Isaias Raw e Alberto Carvalho da Silva – e a invasão do Conjunto Residencial da USP (Crusp) pelas forças militares, resultando na prisão de centenas de estudantes e representando importante quebra da autonomia universitária (Motta, 2014, p. 148/151/169).

Nesse conturbado contexto institucional, promulga-se a Lei n. 5.540, de 28 de novembro de 1968, que tornava efetiva a Reforma Universitária, e, em seguida, o Decreto-Lei n. 464, de fevereiro de 1969, que estabeleceu o prazo de 90 dias para que todas as universidades se adequassem às mudanças previstas na lei. Assim, a elaboração dos Estatutos, que já havia começado, tornou-se urgente e seguiu em passo acelerado.

⁷³ O trabalho iniciado na gestão de Mário Guimarães Ferri durou 20 meses e adentrou a gestão de Hélio Lourenço de Oliveira, seu sucessor na vice-reitoria da USP, quando são instituídas as comissões paritárias, compostas por docentes e alunos, que também apresentaram propostas para o projeto (Adusp, 2004, p. 37-8; Motoyama, 2006, p. 157; Zuardi, 2009, p. 170).

Ao cabo de um intenso trabalho, o Estatuto da USP seria aprovado pelo Decreto n. 52.326, de 16 de dezembro de 1969, e nele instituídas as determinações da Reforma Universitária (Motoyama, 2006, p. 157-8, Zuardi, 2009, p. 171).

4.2 A Reforma Universitária e seu impacto na FMUSP: perda das antigas cadeiras básicas e ameaça à excelência científica e à tradição

As mudanças da Reforma Universitária foram muitas e demandaram adaptações abruptas e inúmeras conformações. As universidades deveriam adequar sua estrutura de acordo com os princípios estabelecidos pela Lei 5.540, segundo Artigo 11:

Art. 11. As universidades organizar-se-ão com as seguintes características:

- (a) unidade de patrimônio e administração;
- (b) estrutura orgânica com base em departamentos reunidos ou não em unidades mais amplas; unidade de funções de ensino e pesquisa, vedada a duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes;
- (d) racionalidade de organização, com plena utilização dos recursos materiais e humanos;
- (e) universalidade de campo, pelo cultivo das áreas fundamentais dos conhecimentos humanos, estudados em si mesmos ou em razão de ulteriores aplicações e de uma ou mais áreas técnico-profissionais;
- (f) flexibilidade de métodos e critérios, com vistas às diferenças individuais dos alunos, às peculiaridades regionais e às possibilidades de combinação dos conhecimentos para novos cursos e programas de pesquisa;
- (g) (Vetado).

A Reforma implicaria um grande abalo na estrutura da USP, uma vez que, com a extinção das cátedras e a criação dos departamentos, rompiam-se os processos de centralização de poder que elas envolviam e a consequente dinâmica de relações e tradições (Tavano, 2015, p. 86-7). Além desse importante fator, também foi mal recebida a proibição da “duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes”, pois:

[...] a Reforma de 1968 indicava a separação das disciplinas em grupamentos conforme sua posição no percurso da formação, estabelecendo que houvesse ao menos dois grupos de disciplinas. O primeiro grupo composto por disciplinas fundamentais, básicas, essenciais, que podem ter utilidade em si mesmas ou serem resgatadas depois; o segundo grupo de disciplinas de formação profissional estrita, voltadas para as práticas específicas de cada profissão (Tavano, 2015, p. 85-6).

Com essa disposição e atendendo ao disposto no Estatuto da USP, as disciplinas básicas ministradas por suas respectivas unidades passariam a compor os recém-criados Institutos Básicos. No caso da FMUSP, haveria, na visão de vários professores, “uma mutilação” de sua estrutura:

O ciclo básico foi quase todo ele deslocado para a Cidade Universitária, com graves consequências para o ensino e a pesquisa. Sete Departamentos de nossa escola – Anatomia, Histologia, Bioquímica, Fisiologia, Farmacologia, Microbiologia, Imunologia e Parasitologia – foram transferidos para a Cidade Universitária, constituindo o Instituto de Ciências Biomédicas (ICB) (Lacaz, 1985, p. 55).

Esse impacto levou à continuidade dos debates internos na Congregação da FMUSP, que já vinham acalorados desde que se discutiam a reestruturação da Universidade e os Estatutos. Com a definição da proposta de Estatuto para a USP – onde já se configurava a criação de Institutos de Ciências Básicas prevendo não só a transferência das disciplinas básicas da FMUSP, mas também a mudança de sua denominação para Instituto de Ciências Médicas (ICM)⁷⁴ –, João Alves Meira encaminha, em 20 de fevereiro de 1969, ao vice-reitor em exercício Hélio Lourenço de Oliveira, proposta de estruturação do ICM elaborada juntamente com o Prof. Antônio Barros de Ulhôa Cintra. Nessa proposta, o diretor protesta contra as mudanças que afetariam a FMUSP:

Desejo agora estabelecer um ponto de grande importância. Tenho assumido neste Conselho uma posição, quer pessoal, quer como representante de um grupo de Professores da F.M.U.S.P., favorável à manutenção da atual estruturação da F.M. Tenho a impressão de que esta minha posição tem sido de alguma forma interpretada e considerada como uma resistência à implantação da reforma da U.S.P. naquele Instituto ou como má vontade para a integração da F.M. à reforma que se procede. Julgo que a reforma da U.S.P. deve ser aproveitada para aperfeiçoar e corrigir o que precisa ser corrigido, sem entretanto comprometer uma organização no que ela tem de fundamental e representa uma conquista adquirida por uma grande experiência na educação médica (Meira, 1969, p. 1).

Ainda nessa proposta, o Prof. Meira alerta para a necessidade de se levar em conta, na estruturação do ICM, sua particular interação e íntima relação com o Hospital das Clínicas:

⁷⁴ Essa mudança acabou não ocorrendo, e, no Estatuto aprovado pelo Decreto nº 52.326, de 16 de dezembro de 1969, a FMUSP continuou figurando como uma das unidades da USP.

Realmente, dêste ponto de vista, a F.M. goza de uma situação privilegiada da qual se beneficia a própria U.S.P. Quero me referir à contribuição do H.C. pelo pessoal docente que ali trabalha sem pertencer ao quadro da F.M. e que colabora eficientemente não só no ensino como nas pesquisas médicas conduzidas e colaboração com os departamentos da F.M. De sorte que, se adotarmos exclusivamente o critério estabelecido para as condições mínimas para a criação de Departamentos quanto às categorias de seu pessoal docente, será deixado de levar em consideração um potencial didático e científico que não pode ser esquecido (Meira, 1969, p. 2).

E sublinha que era grave a ameaça de interromper a frutífera interação entre as disciplinas aplicadas, a maioria sediadas no HC, com as básicas, que ocupavam o prédio da FMUSP. Essa ruptura punha em sério risco o desenvolvimento do ensino e da pesquisa aplicada, já que as disciplinas profissionalizantes contavam com a próxima colaboração das básicas para o desenvolvimento da pesquisa científica. Por outro lado, as disciplinas básicas encontravam motivação com os problemas e desafios trazidos pela prática médica. A possibilidade de paralisar a produção de conhecimento representava forte abalo na tradição científica construída ao longo da existência da “Casa de Arnaldo” e um possível fracasso do ensino médico, o que levaria à perda da identidade institucional (FMUSP, v. 8, 17 dez. 1971, p. 243; Lacaz, 1985, p. 87-90; Mota; Marinho, 2011, p. 137; Marinho; Mota, 2012, p. 143; Tavano, 2015, p. 91-2).

Outra consequência importante da transferência dos departamentos para o ICB tangia à liberação de áreas no prédio da FMUSP. Esse vazio teria um peso simbólico profundo e representaria grande fragilidade considerando-se não só a tradição envolvida na conquista do edifício sede – e sua ocupação com diversos laboratórios de pesquisa das cadeiras básicas –, como na estruturação do ensino e da pesquisa pautados na integração das disciplinas fundamentais com as aplicadas. Ficavam assim delineados os prejuízos que a Reforma Universitária traria para a FMUSP e que não foram os mesmos para a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, onde, pelas condições locais, não se criou um Instituto de Ciências Biomédicas (Corbett, 1970; Tavano, 2015, p. 92; Zuardi, 2009, p. 168, Marinho; Mota, 2012, p. 143).

Importa dizer que o primeiro departamento da FMUSP a se transferir para a Cidade Universitária foi o de Bioquímica, ainda antes da Reforma Universitária, em 1966. Por iniciativa de Isaias Raw, então catedrático da disciplina, o departamento foi transferido para o Instituto de Química, com suas instalações físicas não concluídas e

ainda integrado à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. As motivações da mudança ficam claras nas palavras do Prof. Raw, reforçando sua visão da moderna estrutura universitária que apoiava:

Havia um fechamento muito grande na Faculdade de Medicina, onde só trabalhavam médicos. Aliás, todas as faculdades viviam muito isoladas, ninguém falava com ninguém, mesmo depois de já existir a Cidade Universitária. E, para existir uma universidade, é fundamental a interação entre os profissionais de todas as áreas. Na época em que o Ulhôa Cintra era reitor da USP [1960-1963], surgiu a ideia de levarmos o Departamento de Bioquímica, que eu chefiava, para o Instituto de Química, que pertencia à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Pusemos tudo num caminhão e levamos para o prédio do instituto, que nem estava pronto ainda, e é claro que a reação da Medicina a isso foi péssima. Mas, logo em seguida, a Farmácia fez a mesma coisa, e todas essas mudanças só trouxeram benefícios (Raw, 2007, p. 18).

Essa transferência foi muito polêmica, mas era irreversível e, mais tarde, foi legitimada pelas medidas da Reforma Universitária. Esse ambiente pode ser percebido no seguinte relato:

Antes da Reforma Universitária, em quatro caminhões da Companhia Lusitana de Transportes, lá por volta de 1966, o então professor de Bioquímica da faculdade de medicina transportava equipamentos laboratoriais para a Cidade Universitária, sem anuência da douta Congregação de nossa Escola. Foi assim que ocorreu a primeira mutilação de nossa Faculdade. O Departamento de Bioquímica estava sendo trasladado para a Cidade Universitária, com todos os seus pertences (Lacaz, 1985, p. 55).

Apesar das manifestações de seu diretor, João Alves Meira, e de seu representante na Comissão de Reestruturação, Carlos da Silva Lacaz, as posições da FMUSP ao longo do processo de reestruturação da Universidade – contrárias não só à transferência da Faculdade para a Cidade Universitária como também à de suas disciplinas básicas –, não foram levadas em conta pelo Conselho Universitário. Em pronunciamento na Congregação, Lacaz se manifestou nos seguintes termos:

[...] não posso, mesmo que seja para “pregar no deserto” e também para não ser acusado do pecado da omissão, deixar de dar meu testemunho sobre a reforma universitária que, no caso específico da nossa Faculdade de Medicina, irá fragmentá-la, destruindo aos poucos a grande instituição fundada em 1913 por Arnaldo Vieira de Carvalho. “Númerus Clausus”; frequência obrigatória, tempo integral; distribuição didática em Departamentos básicos e de aplicação,

compõem um todo uno e indiviso; a renúncia a qualquer destes componentes redundaria em prejuízo total do sistema. [...] Cabe à Congregação da Faculdade de Medicina a palavra de ordem, aceitando o que lhe foi imposto ou então lutar com outras armas para manter o “campus médico de Pinheiros”, evitando o esfacelamento de uma obra notável, onde o mais apurado espírito universitário vem sempre encontrando condigna representação [...] (FMUSP, v. 8, 13 maio 1969, p. 6).

A posição de Lacaz foi apoiada por diversos professores, mas, na mesma sessão, manifestou-se o aluno do Curso Experimental Luiz Ricardo Freire da Motta Albuquerque:

A Reforma Universitária, apesar de falhas e omissões com as quais não concordamos, constitui um avanço sobre o atual estado das coisas. Assim, gostaríamos de manifestar discordância das opiniões emitidas até agora nesta reunião da Congregação (FMUSP, v. 8, 13 maio 1969, p. 13).

Apesar do posicionamento do aluno, a Congregação decide por maioria compor uma comissão formada pelos professores João Alves Meira, Carlos da Silva Lacaz, Charles Edward Corbett, Paulo de Almeida Toledo e Euryclides de Jesus Zerbini⁷⁵ para elaborar um memorial que seria encaminhado ao vice-reitor em exercício, Alfredo Buzaid, ao presidente da Comissão Estadual de Educação, Paulo Ernesto Tolle, e ao governador do estado de São Paulo, Roberto Costa de Abreu Sodré. Assim, ficava decidido que a Faculdade buscava alternativas, embora não por unanimidade, dado o voto contrário de Guilherme Rodrigues da Silva, com o seguinte pronunciamento:

Reconheço, ou melhor, todos devem reconhecer, o importantíssimo papel desempenhado por esta Faculdade no ensino médico no Estado de São Paulo e no País. Contudo, é forçoso também reconhecer a imperiosa necessidade de uma maior integração das escolas profissionais na Universidade, especialmente de respeito à Faculdade de Medicina, justamente pela sua importância como centro científico pioneiro e por sua posição de liderança no ensino superior do Estado. [...] Vimos na reforma da Universidade de São Paulo, malgrado alguns defeitos inevitáveis do anteprojeto recém-aprovado pelo Colendo Conselho Universitário, a oportunidade de conseguirmos uma maior integração, tornando os programas de ensino mais globais e dinâmicos e evitando-se, ao mesmo tempo, a injustificável duplicação de instalações e recursos (FMUSP, v. 8, 13 maio 1969, p. 14v).

⁷⁵ Euryclides de Jesus Zerbini foi professor titular do Departamento de Cirurgia e, posteriormente, do de Cardiopneumologia da FMUSP, no período de 1963-83. Fez o primeiro transplante cardíaco no Brasil e, ao lado de Luiz Venere Décourt, idealizou o Instituto do Coração do HCFMUSP (Jatene, et al, 2012).

Estava dada a posição do grupo modernizador, favorável às mudanças, com as mesmas pessoas que atuavam na organização e condução do CEM, e dos tradicionalistas, que pretendiam evitar as mudanças de todas as formas. Esses debates se intensificam ao longo dos anos de 1969-70, quando se deveriam aplicar as determinações da Reforma Universitária. A discussão em torno da estruturação departamental da FMUSP que comporia o novo Estatuto da USP gera polêmicas e dissensos. A maioria dos professores decide encaminhar ao Conselho Universitário um relatório com uma proposta de estrutura departamental que foi elaborado por uma comissão designada pelo diretor, João Alves Meira, composta pelos professores Odorico Machado de Sousa,⁷⁶ Antônio Dácio Franco do Amaral,⁷⁷ Paulo de Almeida Toledo⁷⁸ e Euryclides de Jesus Zerbini e pelo estudante Carlos Augusto Monteiro e que propõe:

[...] adotar como princípio diretivo o que foi aprovado pela Congregação no sentido de incluir na estrutura departamental da Faculdade de Medicina as antigas cátedras e Departamentos pré-clínicos, tendo em vista que a Faculdade de Medicina tem como uma de suas principais finalidades a formação integral do médico. E isto por entender que as matérias pré-clínicas são orientadas e desenvolvidas no sentido de sua direta aplicação médica (FMUSP, v. 8, 31 out 1969, p. 52-52v).

Com esse ponto de vista, a Faculdade praticamente ignorava a criação do ICB e sua proposta de estrutura departamental, que já incluía esses departamentos da FMUSP. Em 12 de janeiro de 1970, João Alves Meira apresenta essa proposta ao Conselho Universitário, que a rejeita largamente, com 30 votos contrários e nove a favor (FMUSP, v. 8, 6 fev. 1970, p. 73-75v). Nessa reunião, fica definida a estrutura departamental da FMUSP, com a exclusão das disciplinas e dos departamentos básicos, um total de 11.⁷⁹ Houve várias manifestações de protesto contra essa decisão do Conselho Universitário, com destaque aos seguintes pronunciamentos:

⁷⁶ Odorico Machado de Sousa foi professor titular do departamento de Anatomia da FMUSP de 1956 a 1971.

⁷⁷ Antônio Dácio Franco do Amaral foi professor titular do departamento de Parasitologia da FMUSP de 1956 a 1971.

⁷⁸ Paulo de Almeida Toledo foi professor titular de 1966 a 1979 e diretor da FMUSP de 1970 a 1974.

⁷⁹ Departamento de Patologia, Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia, Departamento de Clínica, Departamento de Neuropsiquiatria, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Departamento de Radiologia e Radioterapia, Departamento de Cirurgia, Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Departamento de Medicina Legal, Medicina Social e Deontologia Médica e Departamento de Medicina Preventiva (FMUSP, v. 8, 6 fev. 1970, p. 75-75v).

O Professor Mignone protesta contra essa decisão do Conselho Universitário que desmembra nossa Faculdade e opina por uma continuação dos nossos esforços no sentido de uma nova reestruturação no futuro, fazendo voltar a Escola à situação anterior, com as cadeiras básicas integradas nas clínicas. O Professor Flávio conclama a todos os professores para uma luta a fim de manter o padrão e a tradição da nossa Faculdade. Um memorial, nesses termos, [...] deve ser encaminhado ao Conselho Universitário (FMUSP, v. 8, 6 fev. 1970, p. 75v-76).

Mesmos assim, as medidas da Reforma Universitária consolidadas no Estatuto da USP estavam implantadas e não foram modificadas. Restaria à FMUSP o impacto da saída de diversos docentes, que foi registrado numa moção solicitando voto de louvor aos professores das cadeiras básicas, conforme as palavras de Luiz Venere Décourt:⁸⁰

[...] o voto de louvor aos Professores das Cadeiras básicas não poderá se restringir somente ao voto do Diretor, mas representa manifestação coletiva de todos os membros da Congregação, com o reconhecimento aos colegas que deixaram a Faculdade. Agradece profundamente aos Professores a colaboração que trouxeram em todos os momentos e em todos os setores fazendo-lhes os mais sinceros votos de felicidade nos novos ambientes de trabalho (FMUSP, v. 8, 13 mar. 1970, p. 83).

Encerada essa questão, Antônio Barros de Ulhôa Cintra faz um importante pronunciamento na reunião de 13 de março de 1970:

[...] “*Nunca fui compreendido nos propósitos da integração universitária*”, pois o que eu desejava, como outros, era estabelecer coisas fundamentais das cadeiras básicas num Instituto de Biologia, mas conservando a continuidade dessas coisas fundamentais integradas na atividade geral da Faculdade. [...] Não esqueci nunca a própria Universidade de São Paulo, a necessidade de sua reforma, mas também não esqueci esta Faculdade dentro da Universidade. Acontece que o caminho que as coisas tomaram foi péssimo para a Faculdade. Não concordo com a aceitação do Instituto de Ciências Biomédicas, pois êste significa ligar cadeiras básicas desta escola com cadeiras básicas de outras, desvinculando-as desta Faculdade. [...] Acho indispensável nova reestruturação, em que a Faculdade venha a exercer sua legítima liderança, e manifesto o anseio desta Escola de corrigir os erros da reforma (FMUSP, v. 8, 13 mar. 1970, p. 83v-84, grifo do original).

Essas palavras impulsionam o movimento em busca de soluções para reparar os danos causados por medidas da Reforma, que ocorrem entre de fins de 1970 e 1973.

⁸⁰ Luiz Venere Décourt foi professor titular de Clínica Médica da FMUSP de 1950 a 1981 e responsável pelo grupo clínico do primeiro transplante cardíaco realizado no Brasil e segundo no mundo, por Euryclides de Jesus Zerbini, com quem idealizou o Instituto de Coração do HFMUSP (Begliomini, [s.d.]).

Também esse é um momento de tensões e grande polarização de forças, representando-se na figura de Ulhôa Cintra o posicionamento inovador e reformador, prerrogativas de sua gestão na reitoria da USP, que não encontrava unanimidade entre seus pares. Sua fala ensejou um consenso momentâneo com seus opositores e por essa razão alimentou os debates. Esses incluíram à pauta de retomada de liderança a necessidade de reorganizar os espaços liberados pelos departamentos transferidos e angariar verba para esse fim, levada ao debate por Charles E. Corbett, que mais tarde seria nomeado presidente da Comissão de Organograma da FMUSP (FMUSP, v. 8, 15 maio 1970, p. 94; Tavano, 2015, p. 83-4).

Na opinião dos professores que repudiavam as medidas da Reforma Universitária, ao cabo de inúmeros debates, dissensos e consensos, as estruturas da tradição científica e de excelência do ensino médico haviam sido seriamente abaladas. Restava-lhes discutir alternativas que atenuassem o impacto da ausência dos departamentos básicos e de seus professores no ensino e na atividade científica. Também nessa perspectiva, era importante vislumbrar um novo tipo de relação que com o ICB a partir daí, para acertar questões programáticas do ensino das disciplinas básicas ministradas no Instituto e adequar o ensino aos alunos da FMUSP (FMUSP, v. 8, 2 fev. 1971, p. 218v/220).

4.3 A solução intramuros: os primeiros movimentos para recompor as avarias causadas pela Reforma Universitária

Ainda no alvorecer da implantação da Reforma Universitária e contando com sua irreversibilidade, os professores da FMUSP começam a discutir ações internas que poderiam mitigar os efeitos da perda dos departamentos das disciplinas básicas.

Cogitava-se a transferência de laboratórios vinculados aos departamentos que permaneceram na FMUSP para o prédio que se achava agora vazio. Motivou essa discussão uma carta encaminhada pelo Departamento de Neuropsiquiatria da FMUSP ao diretor do Instituto de Biociências (IB), Paulo Sawaya, solicitando que o Laboratório de Genética Médica, vinculado ao IB, fosse incorporado a esse Departamento. Se essa

iniciativa fosse passível de aprovação, poderia ser tomada como exemplo pelos diversos departamentos da FMUSP, e já tinha havido um movimento anterior nessa direção:

O professor Antônio Barros de Ulhôa Cintra, perante o Conselho do Hospital, apontou como meio legal e possível que cada Laboratório, cada disciplina, fôsse à medida do possível, pedindo a sua anexação a essa Faculdade (FMUSP, v. 8, 15 jun. 1970, p. 99v).

Assim, vislumbrava-se uma possível solução intramuros, considerando as fortes ligações com o Hospital das Clínicas e a pesquisa aplicada conduzida em laboratórios especializados localizados em suas dependências.⁸¹ E urgia encontrar soluções na medida em que a liberação de grandes áreas no prédio da FMUSP levou à especulação sobre seu uso por órgãos da administração pública como o Departamento de Investigações do Estado. Em suma, era imperativo ter projeto de recuperação e de uso dessas áreas (FMUSP, v. 8, 22 set. 1972, p. 35).

A questão que se punha era lutar com outras armas, com um novo projeto que não fosse um mero retorno à condição anterior. Apresentado por Ulhôa Cintra à Congregação, esse projeto versava sobre um sistema de disciplinas que ele conhecera em visita a uma universidade na Suécia e que representaria um olhar para o futuro. Com essa iniciativa, evitava-se, em suas palavras, que os professores da Congregação parecessem “reacionários diante do progresso”, ao insistir na volta à situação anterior (FMUSP, v. 8, 17 dez. 1971, p. 243v). No ensino de graduação, propôs-se a criação de disciplinas de aplicação clínica das cadeiras básicas, que seriam intermediárias entre as disciplinas básicas e as aplicadas, que poderiam ser chamadas, por exemplo, *bioquímica-clínica*, *fisiologia-clínica* e assim por diante (FMUSP, v. 8, 17 dez. 1971, 240v-243v; 22 set. 1972, p. 32v).

Assinada pelos professores Antônio Barros de Ulhôa Cintra, João Alves Meira e Jorge Sales Guimarães, a proposta de criação dessas disciplinas foi aprovada por unanimidade e tratou inicialmente das dificuldades advindas da Reforma Universitária.

⁸¹ Em 1999, em carta a Lacaz, César Timo-Iaria afirma ter conversado com o diretor da FMUSP, Paulo de Almeida Toledo, sobre a criação de laboratórios em substituição aos dos departamentos básicos, quando soube do iminente esvaziamento do prédio e da possibilidade de usá-lo para outros fins. Timo-Iaria foi professor do Departamento de Fisiologia da FMUSP e, em 1973, transferiu-se para a Cidade Universitária em atendimento a medidas da Reforma (Timo-Iaria, 1999).

Os termos da proposta esclarecem bem as ideias que nortearam esses professores na solução do ensino e da pesquisa na FMUSP:

Em verdade, já se foi, de há muito, o tempo em que as cadeiras ou disciplinas fundamentais eram relativamente independentes da clínica, cirurgia e respectivas especializações. Pelo contrário, o progresso científico-tecnológico moderno fez penetrar de tal forma as chamadas ciências básicas da medicina no campo da aplicação médica, que separá-las, quebrando esta chamada “integração vertical”, para atender apenas aos interesses da integração horizontal (juntando cadeiras básicas e afins da várias faculdades) foi um golpe profundo nas possibilidades de programação racional e lógica de ensino de medicina na Universidade de São Paulo. O reverso não é menos verdadeiro. Os maiores avanços no conhecimento das próprias ciências básicas têm advindo do estudo das variações produzidas pela doença e das possibilidades de sua avaliação rigorosa graças à tecnologia moderna. Por outro lado, não é positivamente possível a realização da pesquisa científica e tecnológica na Faculdade de Medicina sem os recursos das antigamente chamadas cadeiras básicas. Parte desses recursos, pelo menos, é atividade normal dos Departamentos da Faculdade de Medicina e a elas estão indissoluvelmente ligados. Os próprios laboratórios de rotina assistencial do hospital das Clínicas ficariam, nas condições regimentares vigentes, desassistidos dos avanços tecnológicos das cadeiras básicas para sua implantação ou adaptação adequada. [...] Dentro das condições atuais, seria incompreensível que não se criassem recursos dentro dos próprios Departamentos da Faculdade de Medicina para se substituírem as perdas sofridas (FMUSP, v. 8, 22 set. 1972, p. 31v-32v).

Nessa mesma proposta, lança-se também a ideia da continuidade da providência:

Uma vez satisfeitas essas necessidades mínimas para que a Faculdade de Medicina seja uma verdadeira Faculdade, poder-se-á passar a estabelecer centro inter-institutos para se criarem os elos necessários entre o geral e o particular, respectivamente dos Institutos de Ciências Biomédicas e da Faculdade de Medicina (FMUSP, v. 8, 22 set. 1972, p. 34).

Assim, a solução estava nos departamentos e nas atividades a eles adstritas. Desenvolvida nos laboratórios dos departamentos clínicos – quer no HC ou em algumas áreas da Faculdade –, a pesquisa da FMUSP poderia ser acomodada nos espaços que vagaram com a saída dos departamentos básicos. Esses espaços passaram a ser disponibilizados por atuação da Comissão de Redistribuição de Áreas da FMUSP,

presidida por Charles Corbett.⁸² Centralizando os pedidos de área física, a Comissão estabeleceu que:

[...] As normas a serem seguidas para as aplicações referidas são as seguintes:

- (a) Aplicações referidas que digam respeito de preferência a laboratórios;
- (b) Que tais laboratórios sejam destinados a pesquisas clínicas e em animais de laboratório;
- (c) Dar preferência a setores que já tenham demonstrado, mediante produção científica, adequada e real necessidade das áreas;
- (d) Dar preferência a setores que não disponham, em seus próprios, áreas que possam ser aproveitadas para tal fim;
- (e) Não aceitar aplicações relativas a pesquisadores de outros Institutos, mesmo que da USP e mesmo que provisoriamente ainda se achem instalados nos próprios da FMUSP;
- (f) Não aceitar aplicações para pedidos destinados a cobrir necessidades de novas salas para conferências e reuniões, bem como para atender Sociedades Médicas ou outros Institutos de ensino, ainda que abrigados pela FMUSP ou dela pertencentes (Corbett, 1973).

Nessas normas, fica evidente a precedência da instalação de laboratórios nas áreas liberadas na FMUSP. Agora, tratava-se de coordenar e estruturar seu funcionamento, intenção que foi discutida na reunião da Congregação realizada em 26 de outubro de 1973. Como já se antecipara no ano anterior, a comissão composta pelos professores Antônio Barros Ulhôa Cintra (presidente), Sebastião de Almeida Prado Sampaio e Erasmo Magalhães Castro de Tolosa⁸³ apresentou nessa reunião a proposta de criação de Centros Interdepartamentais Intraunidades, com a seguinte justificativa:

É do conhecimento geral que existem nos Departamentos desta Faculdade numerosos núcleos de investigação científica e tecnológica, com laboratórios especializados, muitos dos quais funcionam no edifício do próprio Hospital das Clínicas, e muitos outros no edifício da Faculdade de Medicina, onde com frequência se entrosavam com os laboratórios das antigas cadeiras básicas. Lutou-se sempre com

⁸² Ainda no ano de 1969, com o intuito de evitar os efeitos da possível transferência do departamento de Farmacologia para a Cidade Universitária, Charles E. Corbett vinculou a disciplina de Farmacoterapia, desse departamento, com a denominação de Terapêutica Clínica, ao departamento de Clínica Médica. Com a Reforma, as demais disciplinas do departamento de Farmacologia foram transferidas para o ICB. Para organizar a ocupação dos espaços da disciplina de Terapêutica Experimental, Corbett criou a Comissão de Organograma da Terapêutica Clínica, que elaborou o organograma aprovado pelo departamento de Clínica Médica em 1971. Mais tarde, foi nomeado pelo diretor da FMUSP, Paulo de Almeida Toledo, presidente da Comissão para a Redistribuição de Áreas da FMUSP (Corbett, 1970; FMUSP, v. 9, 22 fev. 1973).

⁸³ Erasmo Magalhães Castro de Tolosa foi professor titular do departamento de Cirurgia da FMUSP de 1969 a 2006.

falta de espaço para que todos os laboratórios pudessem se ampliar e se enriquecer em correspondência à demanda de projetos de investigação médica, sobretudo com a expansão do interesse pela carreira docente e o conseqüente desejo de trabalhar para a feitura de teses, de acordo com as exigências da Universidade de São Paulo. A transferência de antigas cadeiras básicas para o Instituto de Ciências Biomédicas contribuiu para a abertura de algum espaço, imediatamente solicitado pelos vários Departamentos e já redistribuído de acordo com resolução recente da Congregação da Faculdade de Medicina. Falta a Faculdade estruturar os seus Órgãos de Pesquisa, de acordo com os dispositivos do regimento Geral da Universidade de São Paulo, para que possam trabalhar em toda a sua plenitude para o desenvolvimento de pesquisa médica, participando também de atividades docentes, tanto na graduação como na pós-graduação, bem como, em muitos casos, na prestação de serviços à comunidade. A organização coordenada dos núcleos de pesquisa já existentes e que venham a se constituir, nascidos dentro dos vários Departamentos, encontra o caminho natural para sua estruturação nos dispositivos do artigo 5º, item II, letra c do Regimento Geral da Universidade de São Paulo que estatui os Centros Interdepartamentais Intraunidades, e nos artigos 71 a 75 do mesmo Regimento, que estabelece as normas correspondentes. [...] São, pois, estes [...] os Centros Interdepartamentais e Interunidades que se propõe criar: Centro Interdepartamental, Interunidade de Fisiopatologia Clínica, Centro Interdepartamental, Interunidade de Metabologia Clínica e Centro Interdepartamental, Interunidade de Imunopatologia Clínica (FMUSP, v. 9, 26 out. 1973, p. 138v-140).

A Congregação aprovou a proposta unanimidade, apoiando-se na informação do diretor, Paulo de Almeida Toledo, de que, no prédio da FMUSP, recentemente havia sido inaugurado pelo reitor da USP, Miguel Reale, e pelo vice-reitor, Orlando Marques de Paiva, o Centro de Pesquisa de Neurologia. Considerando ser esse um Centro Complementar, havia grande possibilidade de se aprovar a criação dos Centros Interdepartamentais e Interunidades. No fim da apresentação da proposta, ressaltaram-se seus propósitos:

Essa proposta se encontra vinculada a um destino próprio, que é o de intensificar a investigação científica abrindo as portas para novos recursos, verbas, pessoal e o desenvolvimento das atividades científicas dos Departamentos desta Faculdade, dando aquilo que nos está faltando com a saída das Cadeiras Básicas para a Cidade Universitária (FMUSP, v. 9, 26 out. 1973, p. 139v).

Para dar sequência à implantação e organização dos núcleos de pesquisa nos espaços da FMUSP, o então diretor, Carlos da Silva Lacaz, nomeia a Comissão dos

Laboratórios de Investigação Clínica,⁸⁴ que seria presidida por Antônio Barros de Ulhôa Cintra, e também seria responsável por avaliar a implantação de novos núcleos dos departamentos interessados na continuidade das atividades de pesquisa (Lacaz, [s.d]x; FMUSP, v. 9, 20 nov. 1974, p. 241v).

Dos ambientes da FMUSP, essas questões se estendem ao HCFMUSP, e as duas instituições passam a discuti-las conjuntamente e a arbitrar maneiras de pôr em prática e oficializar, por meio de seus órgãos decisórios – que contam com os mesmos atores –, as relações que se estabeleciam com o envolvimento dos laboratórios que funcionavam nas dependências do HCFMUSP.

4.4 A criação dos Laboratórios e Investigação Médica: do convênio entre FMUSP e HC à oficialização de sua estrutura no HCFMUSP

Desde sua inauguração, o Hospital das Clínicas passou a sediar as atividades de ensino dos departamentos clínicos da FMUSP (que até 1944 eram realizadas na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo), o que significou que se cumpria o acordo firmado entre a Faculdade de Medicina e a Fundação Rockefeller, no começo do século XX. Num período de especialização da medicina, o HC abraçaria o desafio de implantar as diversas clínicas e seus laboratórios, estruturar o atendimento aos pacientes e ser espaço de formação médica (Schraiber, 1989, p. 100; Mota; Marinho, 2011, p. 147-8; Mota; Tarelow, 2013, p. 61).

Ao longo dos anos, se intensificou a interação entre docentes e médicos do HCFMUSP com as disciplinas básicas e seus laboratórios, fazendo pesquisa aplicada e experimental. Seguindo essa linha e na direção da medicina tecnológica que se desenvolvia, implantaram-se alguns laboratórios no HC por ação de professores da FMUSP, para atender às demandas da especialização médica e como resultado do aprimoramento que eles buscavam no exterior, como foi o caso de Ulhôa Cintra:

⁸⁴ Eram membros da Comissão dos Laboratórios e Instalação Clínica os professores Antônio Spina França, Eder Carlos da Rocha Quintão, João Gilberto Maksoud, Mário E. Camargo, Octávio Arminio Germek, Paulo de Almeida Toledo, Ricardo Renzo Brentani, Silvano Mario Atílio Raia, Ted Eston de Eston, Wilson Cossermelli e o Superintendente do HCFMUSP, Oscar César Leite (Lacaz, [s.d]a; [s.d.]c).

No auge da II Grande Guerra, embarca para Boston, onde, no Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, encontra o Prof. Fuller Albright. Este genial americano, justamente conhecido como o pai da Moderna Endocrinologia, havia lançado revolucionários conceitos sobre moléstias conhecidas e vaticinado que outros tipos de doenças endócrinas e metabólicas seriam futuramente descritos. Como Albright, o Prof. Cintra ficou fascinado com as doenças ósseas metabólicas e, voltando ao Brasil, com o auxílio financeiro de amigos dedicados, montou o Serviço de Moléstias da Nutrição e o Laboratório Metabólico da Primeira Clínica Médica, no Hospital das Clínicas da FMUSP. Era o início da formação de uma plêiade de cientistas, endocrinologistas, especialistas em doenças nutricionais e metabólicas, núcleos de estudo de complicadas afecções genéticas, bem como de novas idéias sobre os distúrbios metabólicos dos pacientes após serem submetidos a cirurgia (Medeiros-Neto, 1999, p. 146).

Assim, era de esperar que o HCFMUSP também fosse atingido pela transferência dos departamentos básicos para o ICB, já que se deixaria de beneficiar do fecundo relacionamento com a FMUSP e prejudicaria os padrões de sua assistência. Lacaz avalia as perdas decorrentes da Reforma Universitária:

1. [...] A idéia dos responsáveis pela referida reforma era concentrar no “campus” da Cidade Universitária todos os laboratórios das Cadeiras Básicas, a Faculdade de Medicina perdendo seus Departamentos onde a pesquisa tinha, nitidamente, dois setores em áreas bem definidas: 1.1 Pesquisa Pura; 1.2 Pesquisa Aplicada – quase toda desenvolvida por Docentes de Disciplinas localizadas no Hospital das Clínicas. Desta pesquisa resultou grande acervo científico, com a publicação de numerosos trabalhos e teses. A somatória desses trabalhos e atividades indiscutivelmente proporcionou elevado padrão de ensino e assistencial ao Hospital das Clínicas, elevando o prestígio da Faculdade de Medicina (Lacaz, [s.d.]x).

Na Congregação, procuravam-se alternativas no interior dos departamentos, e, em 7 de agosto de 1972, Luiz Venere Décourt encaminha solicitação ao Superintendente do HCFMUSP, Oscar César Leite, para a criação do Laboratório de Investigação de Doenças do Tecido Conectivo, que seria vinculado à Seção de Reumatologia do Departamento de Clínica Médica da FMUSP (Décourt, 1972). Anexa-se ao pedido o projeto desse laboratório, com o seguinte conteúdo:

(1) Atendendo às necessidades de serviço, o Hospital das Clínicas e o Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da USP, criam o “Laboratório para Investigação de Doenças do Tecido Conectivo”, anexo à Seção de Reumatologia desse Departamento. (2) É objetivo do Laboratório realizar pesquisas sobre todos os setores, de interesse clínico e experimental, relacionados às doenças acima

referidas. (3) O Laboratório ocupará área do Núcleo de Integração “Faculdade Hospital” (3º andar da Faculdade de Medicina, Divisão de Terapêutica Clínica), conforme planta anexa. (4) As verbas para a manutenção e para eventual ampliação do Laboratório serão consignadas no Orçamento do Hospital das Clínicas, com a participação da Faculdade de Medicina, através da Disciplina de Terapêutica Clínica. (5) O Laboratório poderá receber doações e auxílios concedidos por pessoas físicas ou jurídicas, nacionais ou estrangeiras. (6) O Laboratório se dispõe ainda a fornecer, dentro de suas possibilidades, oportunidade para aprendizado e para participação de projetos de pesquisa, acadêmicos e médicos estagiários do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Décourt, 1972).

Com esse pedido, formalizava-se pela primeira vez um projeto conjunto entre a FMUSP e o HC, nucleado no Departamento de Clínica Médica, para a implantação de um laboratório de pesquisa que ocuparia área física no prédio da FMUSP mas seria vinculado também ao hospital. O projeto esclarece ainda a forma do financiamento do laboratório, que seria mantido pelo HC e pela FMUSP, bem como sua função de treinar alunos de ambas as instituições.

Considerando o caráter oficial do pedido e as questões de financiamento envolvidas, o superintendente providencia a abertura de um processo interno⁸⁵ onde constam toda a documentação, as informações e providências cabíveis na criação do Laboratório de Investigação de Doenças do Tecido Conectivo. Inicialmente, o superintendente encaminha esse pedido para a apreciação de Sebastião de Almeida Prado Sampaio, então chefe do Corpo Clínico do HC. Este o encaminha depois ao Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia, que a aprova e devolve ao superintendente (HCFMUSP, 1972, p. 5-5v).

Em seguida, o superintendente consultou o diretor da FMUSP, Paulo de Almeida Toledo, sobre o Núcleo de Integração Faculdade-Hospital,⁸⁶ mencionado no pedido de Décourt, e quem responde é Charles E. Corbett, então presidente da Comissão de Organograma da Terapêutica Clínica (HCFMUSP, 1972, p 5v-6):

⁸⁵ Trata-se de procedimento interno do HC para organizar documentos.

⁸⁶ O Núcleo de Integração Faculdade-Hospital foi criado em 16 de março de 1971, no âmbito da disciplina de Terapêutica Clínica, do Departamento de Clínica Médica da FMUSP, visando uma integração vertical entre as instituições (FMUSP, v. 9, 22 fev 1973, 22 de setembro de 1972, p. 35v, 29 de abril de 1977, p. 33).

(1) O “Núcleo de Integração Faculdade-Hospital das Clínicas” foi constituído graças à colaboração do Hospital das Clínicas e foi inaugurado solenemente aos 16 de dezembro de 1971 pelo senhor Diretor da Faculdade de Medicina, Prof. Paulo de Almeida Toledo, com a presença do Dr. Oscar César Leite, Superintendente do Hospital das Clínicas, Prof. Luiz Venere Décourt, Diretor do Departamento de Clínica e outras autoridades. (2) O Laboratório para Investigação das Doenças Difusas do Tecido Conectivo encontra-se já em funcionamento em dependências do Núcleo acima citado e em laboratórios cedidos pela Terapêutica Clínica da Faculdade de Medicina, conforme planta anexa (fls. 4), elaborada pelo Serviço de Engenharia desta Faculdade. (4) Graças à colaboração do Hospital das Clínicas, já se conseguiu apreciável quantidade de material permanente e de consumo, de modo que estão em execução técnicas como a de imunofluorescência, estando em preparo e estudo outras técnicas, que dependerão não só de material, como também da colaboração de pessoal adequado, já solicitado ao senhor Superintendente do Hospital das Clínicas. (4) Convém ainda acrescentar que a Comissão do organograma estudará a possibilidade de se ampliarem as instalações desse laboratório, desde que já está em pleno funcionamento e terá possibilidade de se associar a planos científicos de outros Departamentos (v. informações fls. 5), e contando, ainda, com auxílios de outras entidades, estaduais e federais (HCFMUSP, 1972, p. 8).

Com as explicações de Corbett, fica evidente que se tratava de laboratório em plena produção, que contava com suporte de recursos vindos do HC e já ocupava área física no prédio da FMUSP. Seguindo essa lógica, o superintendente solicita parecer, que seria elaborado por sua assessora e relatora dessa pauta, Sra. Clarice Ferrarini, para subsidiar o atendimento ao pedido. Nos pontos que levanta o parecer da Sra. Ferrarini, de 11 de julho de 1973, fica clara a necessidade de regularizar a situação, já que o Hospital estaria cedendo recursos materiais e humanos à FMUSP. Nessa ocasião, segundo informação de Corbett colhida pela própria relatora, vários laboratórios do HC estariam desenvolvendo atividades no prédio da FMUSP e pacientes internados e ambulatoriais estariam sendo atendidos por ele para provas funcionais e coleta de material, o que levaria à necessidade de um convênio entre as instituições (HCFMUSP, 1972, p. 10v).

Para elaborar o convênio, o superintendente nomeia, por meio da Portaria HC de 7 de agosto de 1973, comissão composta por Linneu Geraldo Genovevi Pires, assistente técnico de direção III, Marcello Marcondes Machado, médico assistente, Armando de Aguiar Pupo, médico assistente, Edoília Maria Teixeira, enfermeira chefe, e Silvina

Adelia de Santis, encarregada de setor. A primeira minuta do convênio foi encaminhada ao superintendente em outubro de 1973, com importantes considerações:

O doente constitui o estímulo mais poderoso ao desenvolvimento da investigação médica, e nesta repousa, a um só tempo, a eficiência do ensino que se realiza no doente e a qualidade da assistência médica que se fornece ao doente. Desse modo, o doente, móvel da investigação médica, apresenta-se como o principal beneficiário da investigação que motivou. [...] Duas instituições com subordinações diferentes ao governo do estado de São Paulo, o Hospital das Clínicas e a Faculdade de Medicina, têm se associado para prover assistência aos doentes e ensino aos alunos, bem como para gerar conhecimento científico através de pesquisa. Por força da Reforma Universitária, vários Departamentos desligaram-se da Faculdade e transferiram-se para o Instituto de Ciências Biomédicas, na Cidade Universitária. Em virtude desta transferência, o Hospital das Clínicas perde muito das bases que sustentavam a investigação experimental. Por outro lado, o Hospital das Clínicas, dado o seu grande crescimento, a exigir desenvolvimento acelerado da pesquisa experimental cuja demanda a Faculdade já não pode mais atender, não tem outra alternativa senão de impor-se a si mesmo a tarefa de apoiar e incentivar a investigação experimental de que necessita, através de convênio com a Faculdade de Medicina. Nesta tarefa, médicos do Hospital das Clínicas e docentes da Faculdade de Medicina deverão se associar, tal como já se associam as Instituições a que eles pertencem, no sentido de desenvolver, de modo mais amplo, a pesquisa e o tratamento médico-científico. O presente convênio, cuja minuta é apresentada em anexo, visa dar o respaldo legal para permitir, nos moldes referidos anteriormente, a devida ampliação da capacidade de ensino, pesquisa e assistência de ambas as instituições, o Hospital das Clínicas e a Faculdade de Medicina (HCFMUSP, 1972, p. 19-21).

Nessa primeira minuta, redigida ainda na gestão de Paulo de Almeida Toledo como diretor da FMUSP e presidente do Conselho de Administração do HCFMUSP,⁸⁷ além das responsabilidades das instituições envolvidas, cabendo ao HC fornecer os recursos materiais e técnicos e à FMUSP ceder a área física para os laboratórios, foram também discriminados os laboratórios do HC que migrariam para a FMUSP:

[...] § 1º – Os órgãos do “HC”. instalados na “F.M”. são os seguintes: (a) da 1ª Clínica Médica: Laboratório de Nefrologia Experimental, Laboratório de Grupo de Estudos Metabólicos e Endocrinológicos (Setor – Laboratório de Lípidos e Setor Laboratório de Carboidratos e Radioimunoensaios), Laboratório de Nutrição, Laboratório de Hematologia (Laboratório de Fracionamento de Plasma), e (b) da 2ª

⁸⁷ De acordo com o artigo 6º do Decreto 32.469, de 27 de maio de 1958, vigente na ocasião e que estabelecia o Regulamento do HCFMUSP, o esse conselho exercia a administração superior do HC como seu órgão deliberativo e era composto pelo diretor da FMUSP, presidente, chefe do corpo clínico do HC e três professores da FMUSP eleitos pela Congregação.

Clínica Médica: Laboratório de Doenças Difusas do Tecido Conectivo, Laboratório de Gastro-enterologia e Laboratório de Pneumologia. (c) da 1ª Clínica Cirúrgica: Laboratório de Experimentação Cirúrgica Geral, Laboratório de Metabologia e transplante de órgãos. (d) da 3ª Clínica Cirúrgica: Laboratório de Gastro-enterologia (Setor Esôfago e Setor Fisiopatologia Hepática). (e) da Clínica de Neurologia: Laboratório de Microcirurgia, Laboratório de Centro de Investigação em Neurologia. (f) Serviços Médicos Auxiliares: Laboratório de Anestesiologia. (g) Clínica de Moléstias Infecciosas e Clínica Dermatológica: Laboratório de Micologia-Virologia, Imunoquímica-Imunofluorescência (HCFMUSP, n. 1.361, 1973, item 1º).

Esses laboratórios ocupariam espaços no prédio da FMUSP, tal como vários outros núcleos de pesquisa dos departamentos vinham fazendo desde que as áreas começaram a ser liberadas. O convênio proposto foi aprovado pelo Conselho de Administração do HCFMUSP em sessão realizada em 17 de dezembro de 1973 e passou a vigorar a partir de então. Contudo, por ação do superintendente e de Ulhôa Cintra, presidente da Comissão de Instalação dos Laboratórios de Investigação Clínica da FMUSP, o convênio passou por várias revisões, e a versão final foi assinada em 30 de setembro de 1974, pelo então diretor da FMUSP, Carlos da Silva Lacaz, e pelo superintendente, Oscar César Leite. Foi aprovado pelo Conselho Técnico Administrativo da USP (CTA) em 11 de julho de 1975, na gestão de Orlando Marques de Paiva na reitoria da USP, e pelo governador do estado de São Paulo, Paulo Egydio Martins, em 23 de setembro de 1976 (HCFMUSP, 1972, p. 90/169/229; FMUSP, v. 10, 19 dez. 1975, p. 130-1; HCFMUSP, n. 1.504, 1976, item 10º). Os termos finais do convênio ficaram assim definidos:

[...] CLÁUSULA I – O presente Convênio tem por objetivo o seguinte: (a) fornecer recursos materiais e técnicos adequados para atender a demanda da pesquisa experimental e laboratorial em medicina; (b) ampliar a capacidade de treinamento técnico-científico de alunos e médicos; (c) aprimorar as bases científicas da assistência médica e (d) fornecer as condições necessárias à efetiva implantação de um apoio experimental aos Cursos de Pós-Graduação da área médica. CLÁUSULA II – Para se efetivar a constante da Cláusula anterior, a “F.M.” se obriga a ceder áreas para a ocupação física dos Laboratórios de Investigação Clínica ora instalados nas diversas Clínicas ou Serviços do “H.C.”. PARÁGRAFO ÚNICO – As áreas cedidas poderão ser tanto no edifício central da “F.M.” como em qualquer de seus anexos (Institutos ou similares). CLÁUSULA III – O “H.C.” se obriga, dentro de suas possibilidades, a fornecer material de consumo e permanente, bem como pessoal e assistência técnica, tais como reparos, consertos e reformas em qualquer parte do próprio

pertencente à “F.M.” onde estão instalados os seus Laboratórios de Investigação Clínica ou em qualquer de suas dependências para alcançar seus fins. CLÁUSULA VI – Para a execução deste Convênio, será constituída uma Comissão de três membros designada pelo Diretor da “F.M.” e o Superintendente do “H.C.”. CLÁUSULA V – Vigorará o presente instrumento por tempo indeterminado, facultada sua denúncia a qualquer época, desde que a parte denunciante notifique a outra com antecedência mínima de 90 (noventa) dias [...] (HCFMUSP, 1972, p. 104-6).

A partir da primeira aprovação do convênio, em 1973, vários pedidos chegaram ao superintendente, encaminhados por professores de diversas clínicas, no sentido de transferir bens permanentes e materiais do HC para o prédio da FMUSP, bem como solicitando recursos humanos, reformas e adaptações de área física para a instalação dos laboratórios. As mudanças foram sendo realizadas, e diversos laboratórios se foram acomodando nos espaços da FMUSP (HCFMUSP, 1972, p. 48/51/53-6/62-70). Assim, colocou-se a necessidade de organizar questões de ordem prática, e, em 27 de março de 1974, o superintendente e o prof. Ulhôa Cintra se reuniram com outros 28 membros do corpo clínico do HC, representantes das diversas áreas envolvidas, deliberando que:

(1) Deverá ser instalada uma Secretaria na área dos Laboratórios do Hospital das Clínicas na Faculdade de Medicina; (2) Os membros dos Laboratórios se entrosarão com a Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, presidida pelo Prof. Dr. Antônio Barros de Ulhôa Cintra, no sentido de se orientarem tecnicamente nos trabalhos e pesquisas que deverão se desenvolver nos Laboratórios; (3) Centralizarão, depois, na Secretaria suas reivindicações, para a apreciação da Superintendência (HCFMUSP, 1972, p. 52v).

Delineava-se assim a organização das atividades e responsabilidades das instituições para melhor coordenar os laboratórios. Estabelecidas essas relações, também previstas nos termos do convênio, as lideranças institucionais do HC e da FMUSP se mobilizaram para obter recursos para a adequada instalação dos laboratórios. Para tanto, a Comissão de Instalação dos Laboratórios Clínicos visitou os laboratórios instalados e levantou detalhadamente a necessidade de equipamento e pessoal.⁸⁸

⁸⁸ Subsidiou essas informações o relatório de Lila Torres Camargo e Edina Maria Teixeira de Carvalho (1975), referente à organização aos Laboratórios de Investigação Clínica de outubro a dezembro de 1975. As autoras eram servidoras do HCFMUSP – respectivamente, enfermeira chefe e enfermeira – e trabalhavam na secretaria dos Laboratórios de Investigação Clínica, criada e estabelecida no terceiro andar do prédio da FMUSP. O relatório foi determinação da Administração Superior do HC, com base no convênio existente com a FMUSP, e discriminava os laboratórios (Anexo), sua localização, suas atividades e seus recursos humanos e materiais (permanentes e de consumo).

Também se delimitaram as estratégias para a aquisição dos recursos, como informado por Ulhôa Cintra quando prestou contas das atividades da Comissão, na reunião da Congregação da FMUSP de 19 de dezembro de 1975:

[...] II Plano Brasileiro para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico: Pretendendo aproveitar as possibilidades de verba contidas no II Plano Brasileiro para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico, solicitou ao Secretário de Cultura e Turismo que mantivesse a Faculdade de Medicina como representante do referido plano para a área da Saúde Pública, confirmando a designação anterior feita pelo Conselho Nacional de Pesquisa. [...] Liberação de verbas para os Laboratórios. Uma vez estabelecidas as bases jurídicas para a incorporação dos laboratórios da Faculdade de Medicina no organograma do Hospital das Clínicas, a Comissão dirigiu suas atenções para a liberação de verbas extraorçamentárias capazes de garantir seu funcionamento. Para atingir esses objetivos foram tomadas as seguintes providências: (a) Entrevista com o senhor Henry Aidar, chefe da Casa Civil, para esclarecimento de propósitos e solicitação de verbas num total de Cr\$ 20.000.000,00; (b) insistência direta de vários membros da Comissão para a liberação pelo menos parcial ainda no governo Laudo Natel. Estas providências determinaram a liberação de uma verba de Cr\$ 3.000.000,00, segundo Decreto n. 5.694, de 25 de fevereiro de 1975; (c) decorridos três meses da posse do novo governo, a Comissão solicitou respectivamente os novos secretários da Fazenda, Planejamento e Ciência, Cultura e tecnologia, informando-os das metas propostas e pedindo a liberação do restante da verba solicitada governo anterior. Desta vez, também obteve-se êxito, com a liberação de Cr\$ 16.000.000,00 pelo Decreto n. 6.797, de 25 de setembro de 1975 [...] (FMUSP, v. 10, 19 dez. 1975, p 131-131v).

A gestão para a obtenção de verbas do governo do estado de São Paulo através do HC se estendeu ao Conselho de Administração e à Superintendência. Com a aprovação do orçamento suplementar solicitado ao governo, deveria a Superintendência estabelecer as formas administrativas que viabilizavam o uso da verba na FMUSP, uma vez que eram instituições com diferentes vínculos. Além disso, também passou a buscar alternativas para a contratação de recursos humanos que seriam lotados nos laboratórios (HCFMUSP, n. 1.413, 1974, item 5º; n. 1.432, 1975, item 6º; n. 1.437, 1975, item 2º; n. 1.451, 1975, item 5º; n. 1.456, 1975, item 7º).

A definição do uso da verba coube à Comissão de Instalação dos Laboratórios Clínicos, que destinou sua maior parte à reforma do prédio da FMUSP, adaptando sua estrutura, cujas instalações hidráulicas, elétricas e eletrônicas eram antigas e estavam

avariadas, às necessidades dos laboratórios.⁸⁹ A Comissão aprovou o investimento de parte desse recurso para a reforma do Instituto de Medicina Tropical (IMT), onde também havia laboratórios de pesquisa. O restante da verba seria destinado à aquisição de equipamento e à contratação de pessoal, conforme levantamento prévio de necessidades (HCFMUSP, n. 1.451, 1975, item 5º; FMUSP, v. 10, 19 dez. 1975, p. 131-2).

A articulação dessas ações gerou impasses e tensões não só de cunho administrativo, quando se apontaram dificuldades na alocação de pessoal do HC para a FMUSP, mas também quanto à subordinação dos laboratórios dentro das instituições. Essas questões se põem num momento em que o HCFMUSP já vinha desenvolvendo estudos e trabalhos para modernizar sua estrutura administrativa⁹⁰ (Ulhôa Cintra, 1975; HCFMUSP, n. 1.493, 1976, item 7º).

Esse trabalho de adequação administrativa da estrutura do HC, que deveria ser expresso num novo Regulamento, teve início em 20 de maio de 1970, quando o Conselho de Administração designou a comissão composta por Sebastião de Almeida Sampaio, presidente, Paulo de Almeida Toledo e Euryclides de Jesus Zerbini. Além dessa, estabeleceu-se outra comissão, também presidida por Sampaio e composta por funcionários da Superintendência do HC para elaborar o quadro geral de vagas do hospital que deveria acompanhar as mudanças que constariam no novo regulamento. O trabalho dessas comissões se estendeu e estava ainda em curso quando dos debates sobre as subordinações dos laboratórios alocados na FMUSP (FMUSP, n. 1.190, 1970; n. 1.195, 1970).

Incorporar os laboratórios à estrutura administrativa do HCFMUSP – como apontou Ulhôa Cintra na reunião da Congregação de 19 de dezembro de 1975 –, resolvia os entraves de alocação de pessoas e recursos, mas, por outro lado, significava

⁸⁹ Em reunião de 19 de dezembro de 1975, a Congregação da FMUSP decide por unanimidade atribuir à Comissão de Instalação dos Laboratórios de Investigação Clínica a “incumbência de responder pela administração dos laboratórios instalados e a serem instalados no prédio da Faculdade de Medicina da USP” (Ulhôa Cintra, 1975).

⁹⁰ A reestruturação administrativa do HC visava atender às determinações do Decreto-Lei Complementar n. 7, de 6 de novembro de 1969, que estabelecia normas gerais de organização dos regulamentos, regimentos e estatutos de autarquias, fundações e empresas públicas. Permitiu também adaptação às mudanças que sofrera a FMUSP em razão da Reforma Universitária (HCFMUSP, n. 1.190, 1970, item 6º; n. 1.232, 1971, item 10º).

organizá-los conforme as demais unidades do hospital, com característica de Instituto,⁹¹ e, portanto subordiná-los ao HCFMUSP. Essa questão gerou tensões na Congregação da FMUSP, já que comporiam o instituto proposto não só os laboratórios pertencentes à estrutura do HC, mas também aqueles vinculados aos departamentos da FMUSP. Além disso, aflora no debate a questão da autonomia da FMUSP, como se observa no ofício encaminhado ao Conselho de Administração e apresentado em reunião da Congregação da FMUSP de 30 de abril de 1976:

[...] além de constituir flagrante irregularidade a transferência de acervo da USP sem anuência de seus Órgãos superiores, a incorporação dos Laboratórios de Pesquisa submeteria a pesquisa da Faculdade de Medicina a um cerceamento de liberdade, condição fundamental da existência da própria Universidade. Não podem a Diretoria e a douta Congregação da Faculdade de Medicina aceitar a transformação de seus laboratórios em Instituto de Pesquisa Clínica do Hospital das Clínicas por: (a) interferir na ação da Congregação e Diretoria da Faculdade de Medicina; (b) transferir sem anuência de seus Órgãos superiores patrimônio da Universidade de São Paulo podendo ser responsabilizadas, por omissão, a Diretoria e a Congregação da Faculdade de Medicina; (c) interferir no programa de ensino, pesquisa e prestação de serviços à comunidade de cada Departamento integrante da Faculdade de Medicina; (d) Cercear a liberdade da pesquisa em decorrência da estrutura administrativa do Hospital das Clínicas, representada pela Diretoria Executiva do Instituto de Pesquisas Clínicas ora proposto (FMUSP, v. 10, 30 abr. 1976, p 172v-173).

Fica clara a posição da Congregação quanto à ameaça que a vinculação ao HCFMUSP representava à autonomia relativa ao desenvolvimento da atividade científica dos laboratórios, inerente à Universidade. Após esse encaminhamento, a

⁹¹ A proposta de organizar os Laboratórios de Investigação Clínica no Regulamento do HC sob a forma de institutos foi apresentada na reunião do Conselho de Administração da FMUSP de 1 de junho de 1976. Faziam parte do Conselho Carlos da Silva Lacaz, presidente, Sebastião de Almeida Sampaio, chefe do Corpo Clínico, e os professores Flávio Pires de Camargo, Euryclides de Jesus Zerbini e Paulo Braga Magalhães, membros designados pela Congregação. Não foi possível localizar a proposta (nem as discussões anteriores, nas reuniões do Conselho de Administração, nos acervos do Conselho Deliberativo do HCFMUSP), mas supõe-se que se haja desenvolvido com o apoio de comissão composta por funcionários da Superintendência do HCFMUSP. O longo processo de elaboração do regulamento do HCFMUSP também foi acompanhado, e as propostas submetidas à análise de um grupo externo denominado GERA (Grupo Executivo da Reforma Administrativa), com membros designados pelo governo do estado de São Paulo (não foi possível encontrar a composição desse grupo no acervo do Conselho Deliberativo do HCFMUSP). As alterações na proposta realizadas por esse grupo também foram avaliadas pelo Conselho de Administração, e muitas integraram o novo Regulamento. Os pedidos de alteração da proposta do Regimento vindos das esferas do HC, surgidos durante o longo período de sua elaboração, foram analisados pelo GERA (HCFMUSP, n. 1.232, 1970, item 10º, n. 1.190, 1976, item 5º, n. 1.499, 1976, item 5º).

questão foi acomodada, conforme informou Lacaz, diretor da FMUSP, em reunião da Congregação de setembro de 1976:

[...] Com a saída das cadeiras básicas desta faculdade, fruto da Reforma Universitária, a Diretoria e o Conselho de Administração do Hospital das Clínicas iniciaram gestão no sentido de ser implantados os referidos laboratórios, alguns já em franco desenvolvimento e outros em vias de implantação. Esses laboratórios estarão subordinados à Diretoria da Faculdade de Medicina e, em segundo lugar, ao Chefe dos Departamentos ou disciplinas a que eles estão enquadrados. A Diretoria tem recebido do Hospital das Clínicas valiosa ajuda, quer em material, quer em equipamentos, como também pessoal de nível para-universitário e mesmo pessoal médico do Hospital das Clínicas. Espera-se para o fim do mandato da atual Diretoria a implantação definitiva de todos esses laboratórios e que todos estejam em funcionamento (FMUSP, v. 10, 24 set. 1976, p. 225v-226).

Na mesma reunião, Lacaz apresenta aos professores a relação dos laboratórios:

Bioengenharia, Anatomia Médico-Cirúrgica, Eletromiografia, Microcirurgia Experimental, Patologia Experimental, Imunologia da Esquistossomose, Gastrenterologia Clínica, Anestesiologia, Pneumologia, Lípides, Investigação Hemodinâmica em Hepatologia, Pesquisa Básica da Unidade de Doenças Renais, Investigação em Hemostasia, Investigação Bioquímica da Função Hepática, Investigações em Neurologia, Fisiopatologia Renal, Investigação em Reumatologia, Carboidratos e Radioimunoensaios, Forobiologia, Terapêutica Experimental em Interdependências Funcionais, Terapêutica Experimental em Afecções do Aparelho Digestivo, Cardiologia, Psicofarmacologia, Nutrição Humana e Doenças Metabólicas, Oncologia Experimental, Técnica Cirúrgica, Histoфизиologia aplicada, Patologia Cirúrgica, Metabologia Cirúrgica, Investigação em Cirurgia Pediátrica, Pesquisa Hematológica e Fracionamento do Sangue, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Metabolismo de Eletrólitos, Fisiologia e Distúrbios Esfínterianos, Pediatria Clínica, Cirurgia Experimental, Soro-epidemiologia, Processamento de Dados Biomédicos, Biomecânica, Imuno-Hematologia e Hematologia Forense, Toxicologia, Radioisotopia Clínica, Radiobiologia, Neurocirurgia Funcional, Parasitologia, Hepatologia, Imunologia, Protozoologia, Hemoglobinopatias, Alergia e Imunopatologia, Virologia, Micologia, Bacteriologia, Urodinâmica, Pesquisas em Transplante Renal, Fisiologia Obstétrica, Fisiopatologia Ginecológica (FMUSP, v. 10, 24 set. 1976, p. 226-226v).

Após um longo período de desenvolvimento, a proposta final do Regulamento do HC foi aprovada pelo Decreto n. 9.720, de 20 de abril de 1977, pelo qual os laboratórios passam a figurar como uma das unidades do HCFMUSP, com a denominação Laboratórios de Investigação Médica (LIM) e sem a designação *instituto*:

Artigo 6º – O HC compreende as seguintes unidades hospitalares:

- I – Instituto Central;
- II – Instituto do Coração;
- III – Instituto da Criança;
- IV – Instituto de Ortopedia e Traumatologia;
- V – Instituto de Psiquiatria;
- VI – Instituto de Dermatologia;
- VII – Instituto de Neurologia;
- VIII – Departamento de Hospitais Auxiliares;
- IX – Laboratórios de Investigação Médica.

A direção superior dos LIM foi definida mantendo-se a subordinação à diretoria da FMUSP, que indicaria seu diretor executivo:

Artigo 589 – A Direção Superior dos Laboratórios de Investigação Médica, criados por convênio com a FMUSP, é composta:

- I – do Diretor Geral
- II – da Diretoria Executiva.

Artigo 590 – O Diretor Geral será o Diretor da FMUSP.

Artigo 591 – O Diretor Executivo será indicado pelo Diretor Geral dos Laboratórios de Investigação Médica e designado pelo Superintendente do H.C.

A estrutura administrativa da diretoria executiva dos LIM incorporaria a secretaria dos Laboratórios de Investigação Clínica e seus funcionários (que eram vinculados ao HCFMUSP), que, desde 1975, organizavam e administravam os diversos laboratórios:

Artigo 592 – A Diretoria Executiva compreende:

- I – Diretoria;
- II – Seção de Expediente;
- III – Seção de Administração, com:
 - (a) Setor de Pessoal;
 - (b) Setor de Material;
 - (c) Setor de Orçamento e Custos.

No mesmo Decreto, ficam discriminados os laboratórios e suas denominações:⁹²

Artigo 593 – Os Laboratórios de Investigação Médica são os seguintes:

- I – Laboratório de Bioengenharia;
- II – Laboratório de Anatomia Médico-Cirúrgica;
- III – Laboratório de Eletromiografia;
- IV – Laboratório de Microcirurgia Experimental;
- V – Laboratório de Patologia Experimental;

⁹² Em 18 de setembro de 1978, pelo Decreto n. 12.287, seria incluída mais uma unidade na relação dos LIM, assim discriminada no Artigo 201: “LXII – Laboratório de Fisiopatologia Cirúrgica”. O número de unidades ficou fixo em 62, não sendo possível criar outras. Para tal, seria necessário alterar o Decreto n. 9.720, de 20 de abril de 1977, o que só se faria mediante aprovação dos órgãos legislativos do governo.

VI – Laboratório de Imunopatologia da Esquistossomose;
VII – Laboratório de Gastrenterologia Clínica;
VIII – Laboratório de Anestesiologia;
IX – Laboratório de Pneumologia;
X – Laboratório de Lípidos;
XI – Laboratório de Investigação Hemodinâmica em Hepatologia;
XII – Laboratório de Pesquisa Básica da Unidade de Doenças Renais;
XIII – Laboratório de Investigação em Hemostasia;
XIV – Laboratório de Investigação Bioquímica de Função Hepática;
XV – Laboratório de Investigação em Neurologia;
XVI – Laboratório de Fisiopatologia Renal;
XVII – Laboratório de Investigação em Reumatologia;
XVIII – Laboratório de Carboidratos e Radioimunoensaios;
XIX – Laboratório de Fotobiologia;
XX – Laboratório de Terapêutica Experimental I;
XXI – Laboratório de Terapêutica Experimental II;
XXII – Laboratório de Cardiologia;
XXIII – Laboratório de Psicofarmacologia;
XXIV – Laboratório de Oncologia Experimental;
XXV – Laboratório de Nutrição Humana e Doenças Metabólicas;
XXVI – Laboratório de Técnica Cirúrgica;
XXVII – Laboratório de Histofisiologia Aplicada;
XXVIII – Laboratório de Patologia Cirúrgica;
XXIX – Laboratório de Metabologia Cirúrgica;
XXX – Laboratório de Metabologia em Cirurgia Pediátrica;
XXXI – Laboratório de Pesquisa Hematológica e Fracionamento do Sangue;
XXXII – Laboratório de Otorrinolaringologia;
XXXIII – Laboratório de Oftalmologia;
XXXIV – Laboratório de Metabolismo de Eletrólitos;
XXXV – Laboratório de Fisiologia e Distúrbios Esfincterianos;
XXXVI – Laboratório de Pediatria Clínica;
XXXVII – Laboratório de Cirurgia Experimental;
XXXVIII – Laboratório de Soro-Epidemiologia;
XXXIX – Laboratório de Processamento de Dados Biomédicos;
XL – Laboratório de Imuno-Hematologia e Hematologia Forense;
XLI – Laboratório de Biomecânica;
XLII – Laboratório de Toxicologia;
XLIII – Laboratório de Radio-Isotopia Clínica;
XLIV – Laboratório de Radiobiologia;
XLV – Laboratório de Neurocirurgia Funcional;
XLVI – Laboratório de Parasitologia;
XLVII – Laboratório de Hepatologia;
XLVIII – Laboratório de Imunologia;
XLIX – Laboratório de Protozoologia;
L – Laboratório de Hemoglobinopatias;
LI – Laboratório de Alergia e Imunopatologia;
LII – Laboratório de Virologia;
LIII – Laboratório de Micologia;
LIV – Laboratório de Bacteriologia;
LV – Laboratório de Uro-Dinâmica;
LVI – Laboratório de Pesquisa em Transplante Renal;
LVII – Laboratório de Fisiologia Obstétrica;
LVIII – Laboratório de Fisiopatologia Ginecológica;
LIX – Laboratório de Biologia Celular;

LX – Laboratório de Dermatologia Experimental;
LXI – Laboratório de Pesquisa em Cirurgia Torácica.

A vinculação aos departamentos da FMUSP fica estabelecida na medida em que lhes coube, por ação de seus respectivos conselhos, designar os docentes responsáveis pelos laboratórios a eles vinculados:

Artigo 594 – Os Laboratórios ficarão sob a responsabilidade de docentes designados pelo Conselhos Departamentais da FMUSP a que correspondam.

Considerando as deliberações do Decreto n. 9.720, o diretor da FMUSP, Carlos da Silva Lacaz, informa, na reunião da Congregação de 29 de abril de 1977, a indicação de Antônio Barros de Ulhôa Cintra para a diretoria executiva dos LIM e, como seu substituto legal, Gilberto Menezes de Góes, e reafirma que essa indicação “virá consolidar a posição e a estrutura dos Laboratórios de Investigação Médica e que irão substituir as cadeiras básicas retiradas da Faculdade de Medicina pela Reforma Universitária”. Na mesma direção, lembrou Charles Corbett, essa consolidação dos LIM seria uma consequência e um prosseguimento da iniciativa tomada por ele e por Luiz Venere Décourt em 1971, com a criação do Núcleo de Integração Faculdade-Hospital, no âmbito da disciplina de Terapêutica Clínica (FMUSP, v. 11, 29 abr. 1977, p. 33).

Enquanto se estudava a incorporação dos laboratórios à estrutura do HCFMUSP – até sua concretização, com a publicação do Decreto n. 9.720 –, as obras no prédio da FMUSP, de adaptação e modernização da estrutura para acomodar os laboratórios, começaram a ser executadas, com recursos do orçamento do HCFMUSP liberados pelo governo do estado, em decorrência do convênio estabelecido entre as instituições. Com duração aproximada de dois anos e com investimento da ordem de Cr\$ 38.000.000,00,⁹³ essa grande reforma foi a primeira realizada após a inauguração do edifício sede da FMUSP, em 1931. Finalizada em setembro de 1977, permitiu a instalação de “quatro subestações de eletricidade, além da reformulação completa das partes: hidráulica, elétrica, gás, galerias pluviais e instalação de um novo sistema telefônico, melhorando as vias de comunicação” (FMUSP, v. 11, 30 set. 1977, p. 88v).

⁹³ Embora não seja possível dar aqui um termo de comparação, as atas e os depoimentos permitem inferir que o montante era realmente alto.

Os LIM estavam instalados e desenvolvendo suas atividades, na FMUSP e em outros institutos, conforme cadastro elaborado por Ulhôa Cintra e apresentado aos professores e na reunião da Congregação de 28 de outubro de 1977:

Como os senhores já sabem, existem nesta Faculdade implantados mais de sessenta laboratórios distribuídos também pelos: Instituto do Coração, Centro de Medicina Nuclear, Instituto Oscar Freire, Instituto de Medicina Tropical. Neste cadastro, existem 233 projetos de pesquisa financiados pela Faculdade de Medicina, pelo Hospital das Clínicas e pela FAPESP e Conselho Nacional de Pesquisa, demonstrando a grande pujança desta Escola (FMUSP, v. 11, 18 out. 1977, p. 120v-121).

Nessa prestação de contas das atividades dos LIM, Ulhôa Cintra aponta a questão do financiamento dos projetos e a pujança dessa obra. Para além dessa divulgação local, em 13 de novembro de 1977, o jornal *O Estado de S. Paulo*, publicou um artigo redigido a partir de uma entrevista em que o Prof. Ulhôa Cintra descreve aspectos da criação e da estruturação, atividades e dificuldades com financiamento das pesquisas dos LIM (Figura 5).

Os LIM foram oficialmente inaugurados pelo então governador de São Paulo, Paulo Egydio Martins, em 16 de dezembro de 1977, evento que foi noticiado na mídia (Figura 6).

Estavam assim postas as pedras do caminho a ser trilhado pelos LIM, que oferecia obstáculos e possibilidades à atuação de seus diversos participantes, filiados ao HCFMUSP e à FMUSP. Apoiados pelos termos do Decreto, os LIM desenvolveriam pesquisa básica e aplicada, além de técnicas e métodos laboratoriais. Seus idealizadores tinham o firme propósito de recuperar as perdas sofridas com a Reforma Universitária e seus reflexos no ensino, na pesquisa e na assistência. Nas palavras de Lacaz ([s.d.]a):

Acreditamos firmemente no futuro desses Laboratórios. Com a área física adequada e pessoal qualificado – muitos trabalhando em regime de Dedicção Exclusiva, reunindo-se mensalmente seus participantes em Seminários –, numerosas pesquisas vêm sendo realizadas, enaltecendo a Medicina brasileira.

Falta de verbas prejudica pesquisas sobre doenças

Pesquisas sobre esquistossomose, doença de Chagas, malária, diabetes, câncer e deficiências hepáticas, além de uma série de experimentos no campo da cirurgia, estarão seriamente prejudicados caso as entidades de apoio às investigações científicas e tecnológicas, principalmente do governo federal, não dotarem com maiores recursos as centenas de trabalhos e projetos que vêm sendo desenvolvidos pelos Laboratórios de Investigação Médica (LIM) da Faculdade de Medicina da USP.

Na verdade, apesar de funcionar sistematicamente há três anos, poucos conhecem as atividades e experimentos que vêm sendo realizados nos 62 laboratórios do LIM, instalados nos prédios da Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas e Institutos de Medicina Tropical, do Coração, de Ortopedia e de Medicina Nuclear, todos no campus de Pinheiros da Universidade de São Paulo.

Como diz o seu diretor-executivo, Antonio Barros de Ulihoa Cintra, "um empreendimento que surgiu da busca e curiosidade científica pura" acabou tomando proporções imprevisíveis, agregando mais de cem cientistas, entre médicos, biólogos, engenheiros, físicos e farmacêuticos. E as salas de dez metros quadrados onde se comprimiam aparelhos doados, material de pesquisa e pesquisadores, hoje estão reformadas e adaptadas em área física total de 17 mil metros quadrados.

O COMEÇO

Com a implantação da Reforma Universitária de 1969 — que instituiu as cadeiras profissionalizantes e transferia o ensino básico de Medicina para outras escolas localizadas na Cidade Universitária — os quatro andares do velho prédio da Faculdade de Medicina, na avenida Dr. Arnaldo, foram praticamente esvaziados. Conforme lembra o diretor da escola, Carlos da Silva Lacaz, vários médicos ligados ao hospital-escola que serve à faculdade (das Clínicas) começaram montar seus

pequenos núcleos de pesquisa, ocupando as salas vagas.

"Conseguimos recursos de fundações, de particulares, no País e fora dele", diz Ulihoa Cintra, "e, com o apoio do superintendente do Hospital das Clínicas, Oscar Cesar Leite, em pouco tempo conseguimos um convênio, entre faculdade e hospital, para subvencionar as pesquisas científicas que se iniciavam". E essa "invasão secreta", como chama o diretor-executivo dos Laboratórios de Investigação Médica da Faculdade, foi logo assumida pelo diretor Carlos da Silva Lacaz: "Nossa faculdade está se revitalizando com os trabalhos do LIM", acredita ele.

No segundo semestre de 1974, ainda no governo Laudo Natel, a Comissão organizada para a criação dos laboratórios supervisionou as reformas do velho prédio na Dr. Arnaldo, efetuadas com verba estadual. As instalações hidráulicas, elétricas e de comunicações da faculdade foram refeitas, aumentando-se a capacidade de energia do prédio, sem o que não se podia utilizar vários equipamentos sofisticados, a grande maioria importado, doados e adquiridos através de entidades de pesquisa.

Além disso, criou-se a "unidade de fígado", uma ala completamente nova, de 800 m², no terceiro andar do edifício, em que os equipamentos e material empregados foram calculados nos mínimos detalhes para servir a cada setor específico, entre quatro laboratórios, salas de cirurgia, de reunião e escritórios para os seis médicos que trabalham ali.

OS LABORATÓRIOS

"O conjunto heterogêneo de laboratórios, que surgiu da iniciativa pessoal de alguns cate-dráticos", conta Ulihoa Cintra, congrega hoje pesquisas em mais de dez campos distintos, que compreendem desde a imunopatologia — microbiologia e parasitologia —, doenças metabólicas e farmacologia até biologia celular, cirurgia experimental e bioengenharia.

De acordo com o diretor-executivo dos laboratórios, as fontes mantenedoras das pesquisas têm sido, principalmente, o Hospital das Clínicas e a Faculdade de Medicina. Em menores contribuições estão a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico — antigo CNPq. Além disso, as verbas de pesquisa são esporádicas e atingem alguns laboratórios isoladamente.

No entanto, há mais de três anos os laboratórios estudam novas técnicas e métodos terapêuticos, cirurgia experimental além da própria investigação científica e clínica. Nesse curto espaço de tempo, os cientistas conseguiram organizar laboratórios equipados com os mais sofisticados aparelhos.

Na Unidade de Fígado, dirigida pelo professor Silvano Mario Atilio Raia, estão os mais avançados aparelhos de radiologia. Entre eles, está o **videossensitômetro**, equipamento alemão usado para medir a densidade radiológica durante o cateterismo (estudo das artérias e veias do aparelho digestivo) apresentado em recente congresso internacional de radiologia como a última novidade do setor.

Na sala de cirurgia, onde são feitas operações experimentais em porcos mantidos ali, há um equipamento altamente sofisticado — o polígrafo — que permite registrar, simultaneamente, oito dados vitais durante a operação, como a pressão arterial máxima e mínima, a temperatura, pressão venosa e frequência cardíaca. Tudo é registrado em papel, em gráficos que vão para o arquivo, e em sinais luminosos que marcam os valores numéricos medidos.

AS PESQUISAS

Segundo um dos médicos responsáveis pela Unidade de Fígado, cerca de 70% das pesquisas feitas ali são sobre esquistossomose e suas complicações, como o sangramento e hemorragias digestivas. Além disso, com

o auxílio do aparelho conhecido por "sistema de perfusão" — equipamento idealizado e construído nas oficinas do HC, pode-se estudar toda a fisiologia do fígado. "Essa máquina, explica o médico, permite que se trabalhe o fígado isoladamente, fora do organismo."

Estudos sobre as gorduras no sangue — uma das causas do enfarte — desde a sua patologia, fisiologia e função no organismo são realizados no Laboratório de Lipídeos (gorduras) a cargo do professor Eder Quintão e Ulihoa Cintra. Atualmente, o professor Ulihoa Cintra pesquisa vários tipos de dieta. Em seu laboratório de Nutrição são feitas investigações sobre o raquitismo e suas manifestações.

AS VERBAS

De uma maneira geral, as verbas de pesquisa são distribuídas pela Fapesp e outros organismos, para programas isolados. Assim, o laboratório de Lipídeos conseguiu 40 mil dólares, do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, para estudar especificamente o transporte de gordura do intestino para o organismo; em pacientes com elefantíase. E, ao mesmo tempo, nesse mesmo laboratório, há salas com trabalho prejudicado por falta de aparelho de ar condicionado, quebrado há alguns meses.

Por outro lado, os cientistas contam que por duas vezes recorreram ao Finep — Financiamento de Projetos S.A. — do Banco Nacional de Desenvolvimento para conseguir verbas para mais de 20 projetos. "Isso aconteceu há dois anos e, embora o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico tenha aprovado o pedido, até hoje esperamos a verba", diz um dos médicos. Naquela época, o pedido era de 4 milhões de cruzeiros para financiamento de pelo menos 20 projetos de pesquisa. Entre eles, estava o plano de se produzir, em escala industrial, um tipo de hormônio que hoje é comercializado, a preços altos, por um laboratório sueco.

Fonte: O Estado de S. Paulo, 1977, p. 31.

Figura 5 – Reprodução de artigo sobre falta de verbas para a pesquisa

Fonte: *O Estado de S. Paulo*, 1977, p. 44.

Figura 6 – Reprodução de artigo sobre a inauguração dos LIM

4.5 Os LIM à luz da memória: vivências, experiências, rupturas e permanências

No cenário que embalou a criação dos LIM, de 1968 a 1977, a tensão e a instabilidade política e social deixaram suas marcas também na FMUSP. Em fins, de 1968, a Reforma Universitária produziu uma grande ruptura, sobretudo com a substituição do sistema de cátedras pelo departamental e com a saída dos departamentos básicos do prédio da FMUSP para nuclear principalmente o ICB. Esses acontecimentos provocaram o estremecimento da identidade institucional e ameaçaram a tradição

científica construída desde a sua criação – com o ensino médico adotado por Arnaldo Vieira de Carvalho, pautado em base científica e experimental – e fortalecida com a incorporação do modelo estadunidense de ensino trazido no bojo dos acordos com a Fundação Rockefeller (Mota; Marinho, 2011, p. 137; Tavano, 2015, p. 65).

O ambiente institucional forjado por essas rupturas, ameaças e tensões se deu a ver nos documentos do período analisados, em sua maioria atas de reuniões das instâncias deliberativas, cartas e documentos institucionais. No teor dos documentos e à luz do contexto histórico e social do momento, foi possível reconstituir ações de vários atores institucionais, com o intuito de preencher as lacunas que ainda persistem no caminho de construção dos LIM (Schraiber, 1993, p. 22-3; Lara, 2008, p. 18).

No entanto, esse conjunto documental foi produzido para oficializar as decisões do exercício da gestão institucional e, portanto, sem a finalidade precípua de registrar acontecimentos históricos (Lara, 2008, p. 18). Assim, deles emergem as intenções deliberadas, já que:

[...] são sempre produtos de uma sociedade que os fabricou conforme relações de força e poder. Isso implica haver embates e disputas simbólicas silenciosas, algumas vezes explícitas, sobre o direito de dispor de prerrogativas ao relatar o que se foi (Costa; Saraiva, 2011, p. 1765).

Considerando esse aspecto da fonte documental e, como afirma Lilia Schraiber (1993, p. 22), “[...] conhecer é ultrapassar o imediato dado [...] é sempre um movimento”, há que fazer falar as pessoas que estiveram envolvidas nesse período da história institucional. Isso significa trazer a experiência e vivência de atores que participaram desse momento institucional por meio de depoimentos pessoais, que representam suas lembranças da trajetória dos LIM. Por meio dessas narrativas, podem-se resgatar aspectos que talvez não tenham sido esclarecidos ou identificados nos documentos. Além disso, Ecléa Bosi (1994, p. 85) adverte:

A arte da narração não está confinada nos livros, seu veio épico é oral. O narrador tira o que narra da própria experiência e a transforma em experiência dos que o escutam.

Assim, esse conjunto das narrativas que resgatem a memória das experiências profissionais vivenciadas na FMUSP e no HCFMUSP, apoiado no cenário histórico e

social do momento, representa rica fonte, sobretudo sob a ótica de que reúne versões individuais que constituem a expressão do coletivo acerca da constituição dos LIM (Schraiber, 1995, p. 64-5; Motta, 2000, p. 111).

As narrativas foram obtidas por meio de entrevistas⁹⁴ semiestruturadas, norteadas por um roteiro de questões e realizadas com atores institucionais que testemunharam e participaram do processo de criação dos LIM, cada qual sob o ponto de vista do momento profissional que vivenciava nesse período. A escolha dos entrevistados foi baseada em sua trajetória institucional e ainda na identificação de sua atuação nos documentos levantados, além de informações institucionais disponíveis na Diretoria Executiva dos LIM.

Nessa perspectiva, foram entrevistados os professores Antonio Carlos Seguro,⁹⁵ Antonio José Barros Magaldi,⁹⁶ Dalva Marreiro Rocha,⁹⁷ Eder Carlos Rocha Quintão,⁹⁸ György Miklós Böhm,⁹⁹ Marcello Marcondes Machado,¹⁰⁰ Maria Mitzi Brentani¹⁰¹ e Thales de Brito.¹⁰²

Marcello Marcondes Machado participou da comissão indicada em 1973 pelo Superintendente do HCFMUSP, Oscar Cesar Leite, que propôs a minuta do convênio a ser estabelecido entre o hospital e a FMUSP, em 1975. Participou também da Comissão

⁹⁴ Para conceder a entrevista, cada entrevistado recebeu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que apresenta informações explicativas acerca da pesquisa, incluindo dados sobre a pesquisadora e o orientador.

⁹⁵ Antonio Carlos Seguro graduou-se em medicina na USP em 1971 e, em 1978, obteve o doutorado em Ciências (Fisiologia Humana). Tornou-se livre-docente pela FMUSP em 1992.

⁹⁶ Antonio José de Barros Magaldi graduou-se em medicina pela FMRP-USP em 1973 e, em 1981, obteve o doutorado em Clínica Médica na FMUSP. É médico do Hospital das Clínicas e professor colaborador da FMUSP.

⁹⁷ Dalva Marreiro Rocha graduou-se em medicina na USP em 1966 e, em 1977, obteve o doutorado em Endocrinologia na mesma universidade. Atualmente, é professora aposentada do Departamento de Clínica Médica da FMUSP.

⁹⁸ Eder Carlos Rocha Quintão graduou-se em medicina na Unifesp em 1959. Foi professor titular da FMUSP de 1988 a 1997 e atualmente é professor emérito da USP.

⁹⁹ György Miklós Böhm graduou-se em medicina na Universidade do Rio Grande do Sul em 1961. Atuou na Faculdade de Medicina da Ribeirão Preto (FMRP-USP) até 1977 e foi professor titular da FMUSP de 1977 a 2006.

¹⁰⁰ Marcello Marcondes Machado graduou-se em medicina pela USP em 1958 e, em 1965, criou o Laboratório de Fisiopatologia Renal. Foi professor titular da FMUSP de 1985 a 2003.

¹⁰¹ Maria Mitzi Brentani graduou-se em química na USP em 1961. Foi professora associada do Departamento de Radiologia e Oncologia da FMUSP de 1977 a 2005, ano em que se aposentou. Atualmente, é professora colaboradora do Departamento de Radiologia e Oncologia da FMUSP.

¹⁰² Thales de Brito foi professor titular da FMUSP de 1974 a 1995 e atualmente é professor emérito da USP.

de Redistribuição das Áreas da FMUSP, presidida por Charles Corbett, encarregada de distribuir aos laboratórios as áreas físicas liberadas pelos departamentos básicos. Além disso, o Machado foi diretor geral dos LIM de 1994 a 1998 e responsável pelo Laboratório de Fisiopatologia Renal desde sua criação, em 1965 – mais tarde incorporado aos demais sob a sigla LIM 16 –, até aposentar-se, em 2003.

Thales de Brito fez o curso médico na FMUSP entre 1946 e 1951, quando as cadeiras básicas estavam integradas à faculdade, e esteve presente quando os laboratórios ocuparam espaços na Faculdade. Eder Quintão foi membro da Comissão de Implantação dos Laboratórios de Pesquisa Clínica, presidida por Ulhôa Cintra, e responsável pelo Laboratório de Lípidos, que ocuparia espaço na FMUSP e, mais tarde, integraria o conjunto com a sigla LIM 10, sob a responsabilidade de Quintão nos períodos de 1975-78, 1990-94 e 1996-2002; em 1981-90, 1994-96 e 2002-03, ele foi vice-responsável pelo mesmo LIM 10.

György Miklós Böhm assumiu o cargo de professor titular do Departamento de Patologia da FMUSP em 1977, ano em que os LIM se integram oficialmente à estrutura do HCFMUSP. Foi responsável pelo Laboratório de Patologia Experimental (LIM 05) de 1978 a 2008 e diretor executivo dos LIM por dois mandatos consecutivos, de 1987 a 1995.

Maria Mitzi Brentani iniciou suas atividades acadêmicas no Instituto de Química da USP, sob a orientação do Prof. Isaias Raw, até 1969, ano em que ele se aposentou compulsoriamente, por ação do AI- 5. Concluiu o doutorado em 1971, no Departamento de Clínica Cirúrgica da FMUSP. Juntamente com o Ricardo Renzo Brentani,¹⁰³ implantou na FMUSP o Laboratório de Oncologia Experimental – mais tarde integrado aos LIM com a sigla LIM 24 –, que ocupou áreas liberadas pelo Departamento de Bioquímica, que havia se transferido para o *campus* da Cidade Universitária em 1966. É vice-responsável pelo LIM 24 desde a sua criação e foi diretora executiva dos LIM de 1999 a 2003.

¹⁰³ Ricardo Renzo Brentani graduou-se em medicina na USP em 1962. Foi professor titular do departamento de Radiologia e Oncologia da FMUSP de 1981 a 2007, ano em que se aposentou. De 19984 a 2005, dirigiu o Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer. Presidiu a Fundação Antonio Prudente de 1990 a 2011 e o Conselho Técnico Administrativo da FAPESP de 2004 a 2011, ano de seu falecimento. Brentani estabeleceu o Laboratório de Oncologia Experimental (LIM24) e foi diretor executivo dos LIM de 1981 a 1984.

Dalva Marreiro Rocha fez o curso de medicina na FMUSP entre 1961 e 1966, quando os departamentos básicos ainda integravam a Faculdade. A partir de 1975, desenvolveu sua carreira científica no Laboratório de Carboidratos e Radioimunoensaios – depois integrado aos LIM sob a sigla LIM 18 –, sendo vice-responsável por esse laboratório de 1997 a 2005 e responsável, de 2005 a 2007.

Antonio Carlos Seguro fez o curso médico na FMUSP de 1966 a 1971 e, como aluno, acompanhou o processo de mudança dos departamentos básicos para o ICB. Integrou o primeiro quadro de servidores do HC destinado aos LIM como médico assistente designado para a função de pesquisador no Laboratório de Pesquisa Básica da Unidade de Doenças Renais (LIM 12). Foi vice-responsável por esse laboratório de 1991 a 1997 e designado responsável em 1997, função que ocupa até os dias de hoje. Magaldi fez o doutorado no LIM 12, sob orientação do Prof. Antonino dos Santos Rocha. Ali também desenvolveu sua carreira científica e passou a integrar seu quadro de funcionários em 1977, quando foi admitido como médico assistente do HC e designado para o LIM 12, onde permanece até os dias de hoje. Foi o responsável por esse laboratório entre 1991 e 1992 e, desde 1997, é vice-responsável.

O roteiro das entrevistas apresentou as seguintes questões:

- Como foram sua trajetória acadêmica na FMUSP e a opção pela carreira científica?
- Como era o ambiente de pesquisa científica na FMUSP antes da Reforma Universitária de 1968?
- Como ficou o ambiente na FMUSP durante o regime militar? Qual é sua percepção das consequências desse regime para a pesquisa desenvolvida ali?
- Como foi a implantação na FMUSP das diretrizes estabelecidas pela Reforma Universitária de 1968?
- Como foi o processo de transferência dos departamentos básicos e seus laboratórios para o *campus* da Cidade Universitária? Como reagiram os docentes e os alunos?
- Como surgiu a ideia de criar os Laboratórios de Pesquisa do HCFMUSP? Quem foram os envolvidos?

- Também se desenvolvia pesquisa científica no âmbito do HC nesse período? Havia interação com os departamentos básicos da FMUSP?
- Como foram as negociações para a elaboração do convênio entre a USP e o HC para a criação de laboratórios de pesquisa?
- Como foi o processo de definição da estrutura dos LIM no Regulamento do HCFMUSP? Quem foram os envolvidos?
- Como foram implantadas as primeiras unidades? Quem decidiu quais seriam?
- Como era o financiamento da pesquisa nesse período?
- Qual é sua opinião sobre a criação dos LIM e seu impacto na produção científica do sistema FMUSP-HC?

Criados nesse período histórico marcado por acontecimentos candentes, tanto no âmbito nacional como na FMUSP, a trajetória institucional dos LIM começa a vir à luz com as fontes documentais e se esclarece pela fala desses atores institucionais. A reconstrução desse enredo por meio dessas fontes permite enriquecer os contornos da história da FMUSP e do HCFMUSP nesse período.

4.5.1 O ambiente antes da Reforma Universitária: a crise política no âmbito da FMUSP

O panorama de instabilidade e tensão devido à ditadura-civil militar teve graves consequências no ambiente interno da FMUSP. Inicialmente motivada por diferenças pessoais, a polarização entre o influente grupo conservador e o grupo mais progressista torna-se, com o tempo, política. Nesse período, ocorrem perseguições, denúncias e expurgos, e os reflexos na FMUSP foram contundentes. A tensão no ambiente interno é lembrada pelo Prof. Eder Quintão, que retoma os anos finais da década de 1970:

Um ambiente deprimente, com vários professores conservadores, ligados aos militares, encabeçando a perseguição aos pesquisadores desta casa, tachados de comunistas, que levaram à fuga ou expulsão deles do país, ou simplesmente à escolha de permanência no exterior. Entre eles, Michel Rabinovitch, Julio Puddles, Thomas Maack, Ruth e Victor Nussensweig, Isaias Raw e outros. Pessoalmente, assisti batida policial na Faculdade em fins de 1970, com dois professores desta instituição mostrando à polícia na fila dos funcionários quais deveriam ser detidos e quais eram “inocentes” (assisti de minha janela do 3º andar). Era época de greves estudantis.

Na mesma linha, se manifesta o Prof. Thales de Brito:

Eu era muito amigo do pessoal da esquerda, mas nunca discuti política. Com alguns eu discuti, mas, com a maior parte, a nossa discussão, aqui pelo menos, era uma discussão puramente científica. Não tinha problema nenhum. Não há a menor razão para misturar as duas coisas, né?

As perseguições que ocorrem no ambiente interno traduzem-se em atraso ou impedimento de concursos, como aconteceu com o Prof. Isaias Raw:

A Faculdade adiou o “concurso” de cátedra, mas depois de uma longa luta, decidiu prosseguir com ele. Um de meus colegas teve a coragem de sugerir que se aguardasse o resultado do julgamento para se verificar se eu era ou não inocente (Adusp, 2004, p. 28).

Igual contratempo atinge o Prof. Thales de Brito, que foi impedido de fazer sua livre-docência pelo Prof. Constantino Mignone, catedrático de Patologia. Desse modo, teve que deixar a FMUSP e acabou prestando o concurso na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Segundo o próprio Prof. Thales:

Quando chegou a hora de fazer a livre-docência, eu pedi para fazer lá, e ele proibiu isso. Então, eu fui fazer em Ribeirão Preto [...]. Fui lá e enfrentei uma banca que não me conhecia. E tinha o candidato local. Eu tinha nota. Ganhei do candidato local, para ver como eles foram isentos na época.

Mais tarde, com a aposentadoria do Prof. Constantino, o Prof. Thales sofreria sérios impactos com a possibilidade de prestar o concurso para a vaga, como aponta:

E, quando se abriu o concurso e ele saiu, o que veio de processo para cima de mim dizendo que eu não poderia prestar este concurso não foi mole. Mas aí o diretor daqui, que era o Paulo [de Almeida Toledo], ajudado pelo Lacaz e pelos outros, me disse: “Não, isto nós não vamos permitir”. Eu lembro que o Miguel Reale, eles mandaram para ele uma consulta dizendo que eu tinha feito uma carreira paralela, fora do departamento e tudo [...]. E, quando voltou a opinião, o Paulo me chamou e disse “leia o primeiro trecho”. No primeiro trecho, o Reale dizia assim: “O candidato se enquadra à maravilha para este concurso”. À maravilha. Imagina! O Miguel Reale estava longe de ser um homem de esquerda, ele era super de direita e ele na hora disse “À maravilha para fazer este concurso”. [...] Eu fui apoiado por uma boa parte dos professores de clínica, particularmente pelo Prof. Sampaio, da Dermatologia, que tinha um irmão que era procurador e me defendeu.

Os impactos na FMUSP não se resumiam ao grave clima resultante de perseguições e embates, mas se ampliavam com o expurgo de professores que representavam importantes lideranças acadêmicas:

Direitos consagrados, institucionais, coletivos e individuais foram abolidos. As universidades foram atingidas, em especial a USP, e, entre suas unidades, a Faculdade de Medicina foi muito visada. Ela perdeu cérebros privilegiados de pesquisadores, que foram cassados, ou aposentados compulsoriamente, ou que simplesmente se autoexilaram. Saliente-se que todos esses pesquisadores fizeram sucesso no exterior (Machado MM, 2013, p. 5).

Também sob essa ótica, relata a Prof^a Dalva, que vivenciou esse momento como estudante da FMUSP:

Para nós, foi assim... traumatizante, mesmo. Porque eram professores de que a gente também gostava muito, além de serem bem dedicados e estarem aqui construindo a Faculdade já há muito tempo. [...] Nossa, foi muito triste! Primeiro, que nós perdemos os professores. Vários professores. E segundo, que tinha aquele ambiente desagradável. Muito desagradável. Foi um tempo muito triste.

É nesse cenário de crise, tensão e ausência de lideranças a FMUSP recebe a Reforma Universitária de 1968. Essa fragilidade fica aparente na fala do Prof. Thales:

Aí, a gente entra nesta questão da Reforma Universitária já manco, né? Porque a gente já estava totalmente desfalcado, por conta dessas saídas.

4.5.2 A percepção de contrastes: antes e depois da Reforma Universitária

A Reforma Universitária foi implantada na FMUSP num momento em que ainda eram muito sentidas as perdas impostas pelo expurgo de professores e o abalo das tensões internas e externas. A transferência dos departamentos básicos, cuja maior parte nuclearia a formação do IBC e alguns comporiam o Instituto de Química e o Instituto de Biociências, rompeu o modelo de ensino médico que havia sido estabelecido desde a criação da FMUSP, em 1913.

Desde então, as antigas cadeiras básicas ocupavam o prédio central da FMUSP, com seus laboratórios e salas de aula prática. Ao longo das entrevistas, foi possível

apreender a importância dessas disciplinas e de seus professores, que representavam lideranças acadêmicas e científicas e que propiciaram a alunos, professores das cadeiras aplicadas e médicos do HCFMUSP ambiente de aprendizado e práticas laboratoriais. A presença marcante desses professores, que trabalhavam em período integral e estavam sempre disponíveis para discussões e orientações, foi destacada na fala dos entrevistados, fosse como colegas ou como alunos:

Todas as cadeiras básicas estavam aqui, e você simplesmente, pelos corredores, estava conversando com esse tipo de pessoa. E todos, a maior parte, 90%, eram em tempo integral. Então, você encontrava esses indivíduos à hora que você quisesse. [...] Tinham prazer de atender, e eles não me recusavam, apesar de eu ser aluno. Me lembro muito bem que, uma das vezes em que eu me entusiasmei pela ideia de fazer uma estafilococcia – porque, enfim, era um trabalho muito simples sobre uma infecção estafilocócica –, eu fui procurar esse grupo de pessoas da fisiologia, e eles me atenderam como se eu fosse um herói. Sentaram comigo: “Você vai fazer isto”. Sugeriram o que tinha que fazer e me explicaram a importância dos controles e aquela coisa. “Quais animais que você vai usar?” Discutiram como se eu fosse um igual. Eu aluno, e eles professores. Então, quando eu terminei, eles me deram os papéis, tudo por escrito, como eu deveria levar adiante um negócio como aquele. Eu nunca mais encontrei isso (Thales de Brito).

[...] Eu peguei uma fase em que eu convivia muito com os meus professores. E aí vim para uma outra fase, na qual eles já não estavam mais. E era na época, era um professor titular, mas ele era o seu professor. Parecia o ginásio, grupo escolar. Ele te recebia, eu entrava na sala do Prof. Charles Corbett e conversava com ele, com o professor Lacaz, eu conversava com ele (Antonio Carlos Seguro).

[...] Eu poderia dizer que usufruí bastante da presença desses cérebros no Departamento de Fisiologia chefiado pelo Alberto Carvalho da Silva. E que, no caso de rim, era Gerhard Malnic,¹⁰⁴ para mim. Então, nós somos quase... ele é um ano na minha frente, e estivemos contemporaneamente nos EUA, de modo que ele voltou um ano antes de mim, porque ele estava um ano na minha frente. Quando eu cheguei, me deram um espaço, e assim muitos obtiveram espaços na Histologia, na Farmacologia, na Fisiologia, na Técnica Cirurgia, espaços!... Microbiologia... [...] E tinha aqueles salões de aula prática, que fazem falta.... Eram formidáveis! Salões de trabalho para bioquímica, para fisiologia, para farmacologia etc. (Marcello Marcondes Machado).

¹⁰⁴ Gerhard Malnic foi professor titular do Departamento de Fisiologia e Farmacologia da FMUSP e depois do Departamento de Fisiologia e Biofísica do Instituto de Ciências Biomédicas da USP, de 1972 a 2003. Seus estudos se concentraram em fisiologia renal e biofísica de epitélios.

Na mesma direção, os entrevistados destacam a importância do ambiente de convívio entre os alunos, na medida em que se concentravam todos os departamentos na FMUSP:

[...] Eu entrei na faculdade este ano faz 50 anos. Ai, eu fiz o curso. O curso, na época, era excelente, excelente! Eu não fiz iniciação científica, nada. Eu vivia na faculdade o dia inteiro e participava de atividades esportivas e tudo. Então, aquilo que eu tive, que foi muito importante para mim, no 1º ano, eu jogava futebol com colegas do 4º, que foi importante, fiquei com eles no internato, eles foram meus residentes. Isso era uma integração fantástica! A gente vivia no CAOC, todos nós, todos os alunos. A gente comia, tinha barbeiro, tinha jogo de bilhar. Era tudo no CAOC. Eu tinha amigos do 4º ano, amigos do 4º ano, e eu estava no 1º (Antonio Carlos Seguro).

Era, era interessante. A minha turma tinha 80 alunos só, né? É a última de 80, se eu não me engano. E a gente convivia. Eu convivia no Centro Acadêmico, ia na Atlética também, jogava voleibol, era muito bom. Era bem tranquilo. Nossa! Tinha o departamento feminino, em que os meninos não entravam (Dalva Marreiro).

Outro aspecto salientado foi a interação e colaboração que havia entre os professores dos departamentos básicos e os dos aplicados, o que favorecia a produção científica de ambos. Por essa configuração, as disciplinas básicas, acadêmicas por excelência, seriam a base de sustentação da pesquisa aplicada, como aponta o Prof. György Miklós Böhm:

A Faculdade de Medicina tem alguns aspectos muito peculiares. Podemos grosseiramente dividi-la em cadeiras básicas e cadeiras aplicadas. As aplicadas são as clínicas e cirúrgicas, as básicas são acadêmicas por excelência e conversam bem com a universidade, com as outras unidades que são ligadas à universidade. [...] A pessoa que decide ser um professor de cadeira básica, ele vai ser da ciência. Ou seja, ele é um acadêmico. Os da aplicação, eles têm que atender o paciente. Na verdade, eles estão voltados para o ensino e a pesquisa, sim. Mas tem o doente. O doente é extremamente importante.

Assim, o grupo clínico e cirúrgico contava com a possibilidade de interação com os departamentos básicos para desenvolver pesquisa experimental ou métodos diagnósticos – que seriam importantes para a melhoria da assistência aos pacientes – e, por outro lado, também as disciplinas básicas se beneficiavam dessa convivência:

[...] Associava-se a um Malnic, como eu me associei e acabei ganhando, por essa associação, espaço... Um prêmio! Porque essa associação mostrava que eu tinha uma linha de investigação diferente da dele, e ele passou a se interessar pelos meus bichos doentes, pelos

meus ratinhos doentes. Um estimulava o outro. Assim como o Malnic sabia fisiologia, sabia também um pouco de clínica, ou de doenças ou de distúrbios da normalidade. Ele não saberia tratar um paciente, mas saberia entender o que acontece com o rim de um doente por extensão ao organismo (Marcello Marcondes Machado).

Então, isso era muito importante e, ao mesmo tempo, a presença deles fazia com que o pessoal da clínica começasse a gostar de problemas básicos fundamentais. A prova disso é que, por exemplo, um dos clínicos que eu conheci no pronto-socorro – um clínico excepcional, muito bom –, quando ele foi convidado para ir para Ribeirão Preto, ele foi convidado para a cadeira de Fisiologia. Porque, ao mesmo tempo em que ele fazia clínica aqui, ele frequentava a cadeira de Fisiologia, fazia uma base (Thales de Brito).

Um grande contraste se estabelece com a transferência dos departamentos básicos, que seguiriam gradativamente para o *campus* da Cidade Universitária, até que o prédio do ICB estivesse pronto. Nesse meio tempo, já ligados ao ICB, seu único vínculo com a FMUSP seria o espaço física. Para os entrevistados, essa ruptura afetou muito o ensino, a pesquisa, as interações que se perdiam, os espaços físicos e a ausência dos professores que eram importantes lideranças intelectuais e científicas. A criação de institutos básicos como o ICB, prevista na Reforma Universitária, foi percebida como medida apoiada no modelo estadunidense e não levou em conta as peculiaridades de cada unidade:

A Universidade de São Paulo é polimorfa. Você tem Politécnica, Direito, Educação Física, Letras, Educação. Você tem múltiplos aspectos. E a Reforma feita em 68, infelizmente, foi uniforme e atingiu de modo idêntico, igual, todas as unidades da universidade. E a verdade é que as unidades são muito, muito, diferentes. E essa pluralidade não foi respeitada. [...] Veja, se você vai para os EUA e pergunta aos alunos do College onde ele está, ele vai dizer “no College”. Você insiste, e ele está no College. Você pode perguntar: “mas, depois do College, o que você pensa em fazer?”. Aí, às vezes é: “eu vou pensar, fazer odontologia, vou fazer educação física, vou fazer medicina”, qualquer coisa vai sair. Ou então: “eu ainda não decidi”. O que acontece com o nosso que está no Instituto? Pergunte onde é que você está: ele não vai responder: “estou no instituto”, no ICB. Ele vai dizer: “estou na farmácia, estou na odontologia, e tal”. E é isso que vai acontecer. Isso é abismalmente diferente. Portanto, nós arreventamos o curso. E mais, nós tiramos a base acadêmica da medicina (György Miklós Böhm).

Todo esse panorama da Reforma Universitária provocaria debates internos e mobilizações no sentido de sanar o impacto da perda dos departamentos básicos. A percepção comum aos entrevistados foi a de que a Reforma causou uma mutilação

desastrosa, que impediu uma recuperação total da FMUSP. Nesses termos, a perspectiva de interação e colaboração com esses departamentos no ICB era remota, uma vez que a distância física era um óbice considerável. Assim, restava lidar com essa situação traumática e considerar o futuro dos acontecimentos:

E agora? [...] As cadeiras básicas, à exceção da Anatomia Patológica, da Medicina Preventiva e da Técnica Cirúrgica, já não mais se encontram no prédio belíssimo que a Fundação Rockefeller auxiliou a construir depois de tantas lutas. Houve uma invasão do edifício. Não existe mais um salão de aulas práticas, de Fisiologia, de Farmacologia e de Microbiologia e Imunologia. Cada um tomou o seu pedaço. Completamente desfigurada no seu interior, apesar de tombada (Lacaz, 1997, p. 164).

4.5.3 Ocupação dos espaços e criação dos Laboratórios de Investigação Médica

Com a liberação de quase todo o prédio da FMUSP, instala-se a ameaça de que ela venha a ser ocupado por outros órgãos da administração pública, o que significava a possibilidade de perda do prédio, algo impensável diante de sua tradição. A percepção desse vazio pelo Prof. Marcello Machado é a seguinte:

Após a aprovação da Reforma Universitária (1968), a transferência das cadeiras básicas da FMUSP para a Cidade Universitária só foi finalizada em 1972. No fim desse ano, várias alas do edifício da Faculdade de Medicina estavam desertas. Tudo havia sido transferido. Além dos recursos humanos, docentes e não docentes, foram transferidos mobiliários e os equipamentos utilizados no ensino pesquisa e administração E até mesmo objetos usados em biotérios e sanitários. Só ficaram os espaços físicos, vazios de gente e de coisas (Machado MM, 2013, p. 5).

Nesse contexto, o vácuo estimulou iniciativas de ocupação, o que aconteceria com a vinda de médicos do HFMUSP e professores dos departamentos aplicados. Nessa perspectiva, aqueles que se haviam acomodado nas áreas dos departamentos básicos, cedidas pelos catedráticos antes da Reforma, ou para o desenvolvimento de parcerias para pesquisa aplicada perdem em grande medida a infraestrutura e o apoio.

Em sua entrevista, o Prof. Marcello Marcondes Machado relata ter sido beneficiado pelos professores da Fisiologia, que lhe deixaram alguns materiais e equipamentos que ele usava em suas pesquisas. No entanto, com a precária

infraestrutura que restara, já não havia meios para manter o Laboratório de Fisiopatologia Renal¹⁰⁵ e sua estrutura, antes providos pelo Departamento de Fisiologia, e tampouco suas atividades.

Assim como ele, outros médicos e professores que desenvolviam pesquisas nesses departamentos enfrentaram a mesma situação. Diante desse impasse, poucos dias após a saída do Departamento de Fisiologia, foi em busca de apoio do superintendente do HCFMUSP, Oscar Cesar Leite, juntamente com o Prof. Armando Aguiar Pupo,¹⁰⁶ que também havia estabelecido o Laboratório de Carboidratos e Radioimunoensaios em área cedida pelo departamento de Fisiologia.

Como relata o Prof. Marcello, o superintendente recebeu bem essa iniciativa isolada, cedendo prontamente o auxílio solicitado:

Material, limpeza, tudo! Seres humanos de várias categorias que o HC podia nos dar suporte. Mas foi pontual, quer dizer, eu tinha argumentos concretos e o Pupo também. [...] Os primeiros pedintes fomos nós. Nós fomos bem-sucedidos!

A implantação desses primeiros laboratórios, que se estabeleceram nas áreas físicas da FMUSP, foi relatada também pelo Prof. Eder Quintão:

As primeiras unidades foram criadas por iniciativas individuais. Com a saída dos laboratórios para a USP, vários médicos do HC foram “naturalmente” invadindo os espaços deixados e se instalando com a ajuda da FAPESP. Entre eles, eu próprio, Armando Aguiar Pupo, Marcello Marcondes, Antonino dos Santos Rocha¹⁰⁷ e outros. Silvano Raia¹⁰⁸ e equipe já atuavam com sua cirurgia experimental de transplantes no 3º andar.

A essas iniciativas, somavam-se outras como a ida dos professores Ricardo Brentani e Maria Mitzi Brentani para a FMUSP. Ambos trabalhavam no Instituto de

¹⁰⁵ O Laboratório de Fisiopatologia Renal, criado em 1965 pelo Prof. Marcello Marcondes Machado, integrou a estrutura com a sigla LIM 16.

¹⁰⁶ Armando Aguiar Pupo graduou-se em medicina pela USP em 1958. Estabeleceu o Laboratório de Carboidratos e Radioimunoensaios, que integrou a estrutura com a sigla LIM 18. Laboratório pioneiro na implantação de testes de radioimunoensaios de hormônios e purificação do hormônio de crescimento.

¹⁰⁷ Antonino dos Santos Rocha foi professor titular da FMUSP de 1987 a 1990, ano de seu falecimento. Em 1974, criou o Laboratório de Pesquisa Básica da Unidade de Doenças Renais, que integrou a estrutura com a sigla LIM 12.

¹⁰⁸ Silvano Mário Atílio Raia foi professor titular da FMUSP de 1981 a 2000, diretor da FMUSP de 1982 a 1986 e secretário da Saúde do Município de São Paulo de 1993 a 1995. Estabeleceu a Unidade de Fígado do HCFMUSP, que mais tarde integraria a estrutura com a sigla LIM 37.

Química da USP, desde que o Departamento de Bioquímica lá se estabeleceu. A proposta de levá-los partiu de Charles Corbett, então coordenador do Centro Interdepartamental de Oncologia, onde eles poderiam desenvolver suas atividades (FMUSP, v. 8, 4 out. 1971, p. 188). Nesse retorno, o Prof. Brentani criou o Laboratório de Oncologia Experimental, que mais tarde seria vinculado ao departamento de Clínica Médica, nos espaços vazios deixados pelo Departamento de Bioquímica, conforme depoimento da Prof^a Mitzi.

Em 1973, criou-se também o Centro de Pesquisa em Neurologia¹⁰⁹ da Clínica Neurológica da FMUSP, e alguns laboratórios especializados migrariam do HC para os espaços do prédio da FMUSP. Nesses laboratórios, foram desenvolvidos exames especializados que não eram realizados pelo Laboratório Central do HCFMUSP – ainda que timidamente, como aponta o relato do Prof. Eder –, mas que subsidiavam de maneira inovadora o diagnóstico de doenças e produziam ricas informações para a pesquisa científica.

Enquanto os pesquisadores buscavam alternativas para prover a continuidade de suas investigações, a ausência dos departamentos básicos e seus reflexos no ensino, na pesquisa e na assistência eram debates constantes nas instâncias deliberativas da FMUSP e do HC. A urgência da ocupação dos espaços e ainda a necessidade de organização desse movimento levaram o diretor, Paulo de Almeida Toledo, a nomear a Comissão para a Redistribuição de Áreas da FMUSP. Presidida por Charles Corbett, essa comissão contou também com Marcello Machado, e, apoiada pela Congregação, deliberou que os espaços se distribuíssem entre os diversos departamentos e laboratórios que pouco a pouco se transferiam do HC para o prédio da FMUSP.

Acomodados os laboratórios, o superintendente do HC, Oscar Cesar Leite, passa a receber pedidos de material, insumos, recursos humanos e auxílio à infraestrutura. Além disso, em 1972, recebe um pedido oficial para a criação do Laboratório de Doenças Difusas do Tecido Conectivo, ligado à Seção de Reumatologia do departamento de Clínica Médica, que já estava no prédio da FMUSP e recebia auxílio do HC. Para formalizar essa interação e o suporte que se provia, o superintendente nomeou uma comissão para propor um convênio entre o HC e a FMUSP, integrada

¹⁰⁹ O Centro de Pesquisas em Neurologia integrou a estrutura com a sigla LIM 15.

pelos médicos assistentes do HC Marcello Marcondes Machado e Armando Aguiar Pupo, os primeiros a estabelecer contato para solicitar apoio ao HC.

As negociações e gestões para o estabelecimento do convênio foram conduzidas pelo então diretor da FMUSP e presidente do Conselho de Administração do HC, Carlos da Silva Lacaz. À medida que evolui a proposta do convênio, o Antônio Barros de Ulhôa Cintra assume a gestão e a coordenação dos laboratórios e, desse modo, foi nomeado por Lacaz presidente da Comissão para Instalação dos Laboratórios de Investigação Clínica, de que era membro Eder C. R. Quintão. Assim, sob a liderança de Lacaz e Ulhôa Cintra, o processo de instalação e manutenção dos laboratórios de pesquisa passa a ser coordenado e organizado, bem como os esforços para aquisição de recursos para a reforma do prédio, como lembra o Prof. Eder:

A comissão procurava atender aos pedidos dos chefes dos LIMs. Naquela fase, houve um episódio isolado de dotação de recursos para o HC cuja origem parece-me ter sido a Casa Civil do governo do estado, creio. Vários laboratórios optaram por adquirir equipamentos, outros para a contratação de pessoal. [...] Houve uma avaliação informal sobre produção científica de cada unidade, e os pedidos atendidos proporcionalmente. Não havia ainda regras preestabelecidas. Recursos para reformar as precárias condições da estrutura do prédio foram conseguidos graças ao Dr. Jorge Wilhelm, secretário do Planejamento na gestão do governador Paulo Egydio Martins (1975-1979), que doou o recurso ao HC; a obra foi empreendida sob administração da empresa Hidroservice.

Com a implantação das diversas unidades laboratoriais e já estabelecido o convênio entre o HC e a FMUSP, a maior parte das pesquisas científicas foram inicialmente subsidiada pelo HC, pela FMUSP e pela FAPESP. Esse aspecto do funcionamento, das interações e do subsídio às pesquisas dos laboratórios foi comentado pelos entrevistados:

O LIM tinha recursos, lógico que não tinham essas técnicas caríssimas que tem atualmente. [...] As técnicas eram fáceis, inclusive técnicas com radioisótopos não eram tão caras. [...] Quando o Prof. Rocha faleceu, estava acontecendo um projeto na FAPESP que nós usamos todo para reformar o LIM12, e o Prof. Marcello ajudou. E nós reformarmos todo o LIM, mudamos para o terceiro andar e aí começamos (Antonio Carlos Seguro).

[...] Tudo vinha de lá [do HC], toda a infraestrutura. Quando o Prof. Rocha estava vivo, a gente começou a trabalhar com leptospirose. Tinha muita leptospirose no Emílio Ribas e também no Servidor Público Municipal. E aí o Prof. Rocha começou a fazer pesquisa

sobre leptospirose com o Prof. Thales, que também já tinha história de estudar leptospirose, e daí a gente começou a fazer e até hoje, lá no IMT e na Patologia (Antonio José Barros Magaldi).

Embora o convênio desse alguma garantia de fornecimento de recursos do HC para a manutenção dos laboratórios, essa situação podia não perdurar. Nesse sentido, Sob a liderança de Lacaz, começa a gestão para que os laboratórios integrassem oficialmente a estrutura do HCFMUSP, uma vez que, nessa configuração, ficariam resguardados os recursos provenientes do orçamento do hospital. Por outro lado, a incorporação ao HC significava que os laboratórios passariam a ter uma conformação organizacional semelhante à dos demais institutos, com linhas de subordinação às instâncias gestoras do hospital. Essa questão que gerou debates na Congregação, pois era consensual que se deveriam preservar a autonomia e liberdade de ensino, pesquisa e prestação de serviços à comunidade, atividades lideradas pelos diversos departamentos da FMUSP e adstritas à universidade.

A questão se resolve definindo-se a subordinação dos laboratórios ao diretor da FMUSP e aos departamentos a que se vinculava cada qual. Com esse formato de liderança, a incorporação à estrutura do HC se formaliza com a publicação do Decreto n. 9.720, de 20 de abril de 1977, que estabeleceu o Regulamento do HCFMUSP. Os laboratórios figuram como uma das unidades do HC, sob a designação Laboratórios de Investigação Médica (LIM). Seu primeiro diretor executivo foi Antonio Barros de Ulhôa Cintra, nomeado por Carlos da Silva Lacaz, diretor geral dos LIM e da FMUSP.

Associada ao apoio da FMUSP, pela ocupação de áreas físicas do prédio central e de institutos coligados, a incorporação definitiva dos LIM ao HCFMUSP possibilitou a manutenção das atividades de pesquisa nas suas modalidades clínica, experimental e básica, bem como o desenvolvimento de métodos diagnósticos. Além disso, os LIM criaram o ambiente para a formação de recursos humanos para pesquisa, considerando que a pós-graduação havia sido recém-instituída pela Reforma Universitária e o laboratório era essencial para a consecução de projetos de pesquisa dos alunos.

Os LIM foram relevantes nesses aspectos e também no que tange à preservação do prédio da FMUSP, mas, na visão dos entrevistados, não substituíram totalmente as cadeiras básicas ausentes:

Os LIMs, na verdade, são uma instituição do Hospital das Clínicas, e não da Faculdade de Medicina. Isso que aconteceu e [...] tendo um local para pesquisar, mas sem os acadêmicos, não resolveu completamente a questão. E o LIM não resolveu isso. [...] Os LIMs que nasceram para recuperar um academicismo, no bom sentido, que esta escola perdeu, mas nunca conseguiram devolver essa riqueza perdida. Nunca. Eles ajudaram um pouco a produção científica, sim. Ajudaram, como não? Muito! Se não fossem os LIMs, nossa produção científica seria muito menor. MUITÍSSIMO menor. Mas a influência da academia dentro da medicina, nós perdemos (György Miklós Böhm).

A criação dos LIMs foi importante para ocupar o espaço e para dar um pulo de cérebros para substituir aqueles que foram para o ICB, não uma substituição total, porque a formação de um fisiologista é diferente da formação de um clínico, que também sabe um pouco de fisiologia. [...] Eu acho que eu me sustentei por causa dos LIMs, tive um espaço e mantive recursos (Marcello Marcondes Machado).

Poderia ter sido pior (sem os LIMs), mas uma coisa de sucesso, não. Eu acho que, como estava, era muito melhor (Thales de Brito).

A identificação da liderança de Lacaz para a criação dos LIM e a posição de gestão assumida por Ulhôa Cintra são claras nos depoimentos. No entanto, também fica evidente que vários atores institucionais desempenharam papéis individuais que culminaram no estabelecimento dessa estrutura, como aponta o Prof. Marcello:

Os LIMs foram tão bons para a Faculdade, que hoje ele tem uma maternidade, uma paternidade múltipla. Eu e o Pupo, já falecido, nos considerávamos uns dos pais dos LIMs.

Nesse contexto, há que recorrer à fala de Cesar Timo-Iaria, professor titular interino do Departamento de Fisiologia da USP no período em que se estabelece a Reforma Universitária. Mais tarde, com a transferência desse departamento, seguiu para o ICB, onde se tornou professor titular de Fisiologia. Em entrevista¹¹⁰ concedida a Ana Carmem Foschini, em 2005, relata:

Quando houve a reforma, os departamentos básicos de várias faculdades da USP foram reunidos na Cidade Universitária. [...] A essa época, em que vigia a ditadura militar, falava-se abertamente em dar o prédio da Faculdade de Medicina à polícia científica, uma coisa medonha. Eu era chefe do Departamento de Fisiologia e fiquei sabendo disso pouco antes de nos mudarmos para a Cidade Universitária. Disse ao Prof. Paulo de Almeida Toledo, nosso diretor: “Se você não criar laboratórios de pesquisa na Faculdade de Medicina,

¹¹⁰ Essa entrevista consta do encarte do 2º Simpósio Avanços em Pesquisas Médicas dos Laboratórios de investigação Médica do HCFMUSP, realizado em 16 e 17 de maio de 2005 (Acervo da Diretoria Executiva dos LIM).

ela decairá profundamente”. Ele pediu-me um plano, e eu lhe dei um. Elaborei um projeto que ele, como estava no final de sua gestão, não concretizou. Mas o diretor seguinte, Carlos da Silva Lacaz, criou os Laboratórios de Investigação Médica, não exatamente como eu gostaria que eles funcionassem, mas isso foi uma medida de extraordinária importância para nossa Faculdade.

Para além da ação de seus idealizadores, com múltiplas iniciativas no âmbito institucional, os LIM se estabelecem na estrutura do HCFMUSP – ocupando espaços no prédio da FMUSP, no Instituto de Medicina Tropical e no Centro de Medicina Nuclear – com a contribuição ativa de inúmeros participantes vinculados ao HC e à FMUSP. O resultado desse esforço fica nas palavras da Prof^a Dalva:

[...] Os LIMs foram muito importantes para a Faculdade, muito importantes. Ajudam a fazer melhorar a interação entre HC e Faculdade. [...] A pesquisa básica é fundamental para melhorar a doença e para melhorar o tratamento. [...] Acho que é muito diferente o médico que faz só atendimento e o médico que faz atendimento e pesquisa. Os LIMs são importantes nesse sentido, fazer com que você não dê só assistência ao paciente. Quem motiva o médico? É o paciente. Fundamental! Eu sou HC, mas meu espírito é LIM. Eu não sei se você já percebeu, eu vivo LIM, tudo é LIM!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Faculdade de Medicina foi forjada a partir de moldes que possibilitavam, segundo intencionavam seu idealizador, Arnaldo Vieira de Carvalho, e seus colaboradores posicioná-la como referencial de qualidade e liderança no ensino médico. Tal direção foi impressa em seu projeto de criação, estabelecido nos primeiros anos do século XX. Fruto de vivências profissionais, de sua formação e das relações sociais e políticas de seu tempo, esse projeto realizado por Arnaldo incorporou as mudanças de fins do século XIX ocorridas no campo das práticas médicas e do ensino, fundamentadas pela medicina experimental e pelo uso do espaço do laboratório para a formação, modelo praticado sobretudo nas universidades alemãs.

Esse modelo bebeu na fonte do cientificismo, que se consolida a partir da segunda metade do século XIX, quando a ciência representou o caminho para a modernidade e a bússola que apontava os caminhos para o futuro. Nesse período, a medicina estabeleceu o percurso na busca de respostas para a origem das doenças, mergulhando na profundidade do corpo, fazendo ver tecidos e o funcionamento de órgãos com os recursos das ciências naturais e dos espaços laboratoriais e seus aparatos.

A presença desse paradigma na criação da Faculdade de Medicina se faz ver no modelo de ensino adotado, voltado à prática laboratorial e apoiado em bases científicas e também e na composição de seu corpo docente, que contou com vários professores vindos da Europa e reconhecidos em suas respectivas áreas, representadas sobretudo por disciplinas básicas como histologia, anatomia, parasitologia e microbiologia.

Essas disciplinas e seus espaços de ensino e pesquisa se consolidaram com os acordos estabelecidos com a Fundação Rockefeller, iniciados por Arnaldo em 1916 e finalizados após a sua morte. Ao adotar o modelo proposto pela Fundação – que previa a limitação do número de alunos (*numerus clausus*), tempo integral para as disciplinas básicas e organização em departamentos –, a Faculdade de Medicina recebeu recursos para a construção de seu edifício sede, que foi equipado com laboratórios para as atividades de ensino e pesquisa das cadeiras básicas. Além disso, foi possível potencializar a formação de recursos humanos, já que também recebeu recursos que subsidiaram estudos de alunos e professores nos EUA.

Com a inauguração do Hospital das Clínicas, em 1944, última exigência dos acordos com a Fundação Rockefeller a se cumprir, as cadeiras aplicadas da Faculdade de Medicina – que já se havia integrado à Universidade de São Paulo em 1934 – se estabelecem em suas dependências, e, a partir de então, nasce uma frutífera interação com as cadeiras básicas para a realização de pesquisa científica e atividades de ensino, contando com o rico ambiente proporcionado pelo hospital. Nesse contexto, intensificaram-se as atividades das cadeiras básicas, bem como a liderança científica e intelectual de seus professores.

Embora tenham vivido embates, dissensos e consensos para o estabelecimento do ensino médico desde sua criação, os caminhos trilhados pela Faculdade de Medicina resultaram no reconhecimento da Associação Médica Americana, que, em 1951, lhe conferiu padrão A, equiparando-a às melhores escolas médicas dos EUA (Lacaz, 1985, p. 37).

Essa atmosfera otimista sofreu um duro revés nas décadas de 1960-70. O golpe civil-militar de 1964 impôs perseguições e expurgos ao ambiente das universidades e instalou o chamado terrorismo cultural. A FMUSP foi uma das unidades mais afetadas, e, no fim dos anos 1960, com a instauração do Ato Institucional n. 5, vários professores haviam sido aposentados ou procuraram no exterior melhores condições de trabalho. As perdas se concentraram nos departamentos das disciplinas básicas, o que prejudicou de maneira contundente a retomada do ritmo das atividades e as interações nesses campos. É nesse cenário, constituído pelo desfalque científico e intelectual e pelo ambiente interno catalisado por tensões e polarizações políticas, que a Faculdade de Medicina recebe as medidas estabelecidas pela Reforma Universitária de 1968.

Uma das mais impactantes foi o impedimento de duplicação de meios para os mesmos fins, que levou à criação de Institutos Básicos, que deveriam reunir as disciplinas correspondentes, antes incorporadas às diversas unidades. Na Faculdade de Medicina, essa determinação, presente no Estatuto da USP, recém-implantado nos moldes da Reforma Universitária, levou à transferência dos departamentos das disciplinas básicas, juntamente com os laboratórios e os respectivos recursos humanos, para o *campus* da Cidade Universitária, onde seriam reunidos aos demais, vindos das

diversas unidades, para nuclear a formação principalmente do Instituto de Ciências Biomédicas.

A perda desses departamentos e de seus professores, reconhecidas lideranças intelectuais, científicas e políticas, representou uma ruptura no padrão de ensino e pesquisa estabelecido, pondo em risco a tradição e a identidade da FMUSP, consolidadas no percurso de sua existência. Essa situação mobilizou não só lideranças da FMUSP e do HC, mas também médicos e docentes do HC que desenvolviam atividades nos laboratórios desses departamentos. Ficou seriamente comprometida a consecução das atividades de pesquisa aplicada, que se davam em intensa colaboração com as disciplinas básicas. Outra ameaça pungente para a FMUSP foi a possibilidade de perder sua sede para outros órgãos da administração pública, uma vez que os departamentos básicos ocupavam quase todo o prédio. O vazio que se estabeleceu era de fato preocupante para aqueles que ficaram.

É nesse pano de fundo que se iniciam intensos debates nos órgãos deliberativos da FMUSP e do HC para resolver a perda definitiva dos departamentos. A atuação do Prof. Antonio Barros de Ulhôa Cintra para reparar esse efeito deletério da Reforma foi determinante. Embora fosse uma liderança importante na defesa da Reforma Universitária, ele se posicionou contra a transferência dos departamentos básicos para a Cidade Universitária, considerando o profundo prejuízo imposto à FMUSP.

Foi, portanto, a ruptura derivada da Reforma Universitária que ameaçou a pesquisa científica, o ensino praticado na FMUSP e a qualidade da assistência prestada pelo HC – beneficiária dos resultados da pesquisa aplicada – e levou aos movimentos institucionais que culminaram com a criação de um conjunto de laboratórios de pesquisa científica vinculados ao Hospital das Clínicas.

O vácuo produzido com a saída dos departamentos básicos impulsionou iniciativas de ocupação dos espaços por pesquisadores dos departamentos aplicados e do HC. Essa mobilização desordenada e a necessidade de organizar as instâncias de pesquisa da FMUSP motivaram a nomeação de comissões e o estabelecimento de medidas de identificação dos núcleos de pesquisa existentes nos departamentos aplicados, aqueles que estavam se instalando e ainda laboratórios especializados localizados no HC, que seriam transferidos para o prédio da FMUSP.

Os laboratórios se vão instalando, mas era preciso buscar alternativas para melhor acomodá-los, uma vez que faltavam recursos humanos e a estrutura física estava em estado precário, pois os departamentos haviam levado para a Cidade Universitária seus aparatos laboratoriais e ainda itens de própria infraestrutura básica.

A alternativa de recorrer ao auxílio do HCFMUSP foi levada a cabo pelas lideranças da FMUSP, mas certamente estimulada por médicos e docentes do HC que tinham laboratórios nas dependências dos departamentos básicos e que, de um momento para outro, se viram sem material, pessoal ou infraestrutura para desenvolver suas atividades. Essa importante iniciativa foi salientada pelo Prof. Lacaz:

Em épocas de lamúrias, não se enxergam as coisas boas, nem mesmo as que estão distantes dos olhos. Com efeito, um número respeitável de docentes jovens, curiosos de ciência, procuravam lugar em laboratórios ou criavam laboratórios novos para seus trabalhos, sem que se denotasse a expressão de desenvolvimento e fôrça que isso representava. Em verdade, já há muitos anos não eram poucos os médicos do Hospital das Clínicas que acharam o seu canto de pesquisa na acolhida amiga dos professores das cadeiras básicas de nossa escola (Lacaz, [s.d.]e).

As relações entre a FMUSP e o HC para estabelecer e manter esse conjunto de heterogêneo de laboratórios nas dependências do edifício sede oficializaram-se por um convênio, assinado pelo diretor da FMUSP, Carlos da Silva Lacaz, e pelo superintendente do HC, Oscar Cesar Leite. O aporte de material, equipamento, serviços de manutenção e recursos humanos vindos do HC e os espaços disponibilizados no prédio da FMUSP e seus institutos coligados foram essenciais para garantir a continuidade da atividade científica, levando ao aprimoramento do ensino e da assistência médica prestada pelo HC. O convênio possibilitou também a obtenção de um aporte significativo de recursos complementares do orçamento do HC, que foram conquistados pela mobilização das lideranças institucionais. Com esses recursos, o prédio da FMUSP foi reformado, e sua estrutura adaptada para acomodar os diversos laboratórios.

As intenções do convênio foram assim postas Prof. Lacaz ([s.d.]a):

O Conselho de Administração do Hospital das Clínicas e a douta Congregação da Faculdade de Medicina aprovaram as cláusulas desse convênio, visando fundamentalmente aprimorar as bases científicas da assistência médica, fornecendo as condições necessárias à implantação

de apoio experimental aos cursos de pós-graduação na área médica. Dessa maneira, estaríamos também ampliando a capacidade de treinamento técnico e científico de alunos e docentes, possibilitando maior demanda à pesquisa experimental em Medicina.

Os laboratórios implicavam a possibilidade de preservar a interação científica entre Hospital e Faculdade e as potencialidades que ela representava para a assistência e o ensino. Essa interação horizontal antes provida pelas disciplinas básicas recuperaria o apoio às disciplinas aplicadas que se havia perdido.

Manter essas relações e esses resultados, que foram profundamente abalados com a Reforma Universitária, foi a meta que inspirou a gestão das lideranças institucionais para garantir a existência dos laboratórios. O passo final foi a incorporação definitiva dos laboratórios à estrutura do HC como uma de suas unidades e sob a denominação Laboratórios e Investigação Médica (LIM), que se formalizou com a publicação do Decreto n. 9.720, de 20 de abril de 1977. Manteve-se no Regulamento a vinculação dos LIM com a FMUSP, sendo seu diretor geral o próprio diretor da FMUSP e cabendo aos departamentos a que se vinculavam os laboratórios designar seus respectivos responsáveis. A finalidade de tal definição era garantir a autonomia e a liberdade da atividade científica dos diversos departamentos da FMUSP, prerrogativas intrínsecas da universidade.

A vinculação ao HCFMUSP propiciou o aporte de recursos de seu orçamento para os laboratórios, sobretudo para material, insumos e recursos humanos, fazendo valer a finalidade de prover meios para o desenvolvimento da pesquisa científica, prevista em seu Regulamento desde sua criação, em 1943. Outro aspecto importante da vinculação administrativa ao HC foi a possibilidade de realização de pesquisa básica sem que se ferissem os preceitos da Reforma Universitária ou o Estatuto da USP. Com isso, os LIM não poderiam ser considerados duplicação dos laboratórios das disciplinas básicas localizados no ICB, mas essa questão certamente integrou o debate no âmbito da universidade, como se verifica nas palavras do Prof. Lacaz ([s.d.]b):

É evidente que as pesquisas em Clínica Cirúrgica, Médica, de Moléstias Infecciosas etc. exigem intenso apoio laboratorial. Assim, por exemplo, a disciplina de Soroepidemiologia, na área de Medicina Preventiva, necessita de laboratório de Imunologia para desenvolvimento e avaliação de testes sorológicos destinados a inquéritos populacionais. Ora tornar-se-ia arbitrário, esterilizante e

anticientífico colocar limites restritivos à pesquisa nesses laboratórios, sob a suspeita de que esta ou aquela abordagem na investigação poderia ser atribuição do Instituto de Ciências Biomédicas, pois que não de interesse médico imediato.

Para além dessas questões, a criação dos LIM, que resultou da iniciativa e das ações de diversos atores institucionais, possibilitou a manutenção da atividade científica essencial tanto para a FMUSP como para o HC. Nesse aspecto e considerando a preservação do prédio da FMUSP, foi uma iniciativa exitosa, embora não tenha trazido de volta todas as interações e atividades antes desenvolvidas pelos departamentos básicos.

Ao fim e ao cabo, a Reforma Universitária de 1968, com suas medidas que impuseram grandes mudanças na organização das universidades, foi o agente de uma importante ruptura nas atividades de pesquisa e ensino dos departamentos básicos da FMUSP e que acabou levando à criação dos LIM. O contexto histórico em que ocorreu, com as inseguranças, instabilidades e tensões impostas pelo regime militar, afetando duramente a FMUSP, foi o cenário inóspito vivido por todos os que envidaram esforços para reorganizar as atividades de pesquisa de modo a preservar a qualidade do ensino médico conduzido pela FMUSP e da assistência ao paciente prestada pelo HC.

Por outro lado, o trânsito e a proximidade das lideranças institucionais, representadas sobretudo pelos professores Carlos da Silva Lacaz e Antônio Barros de Ulhôa Cintra, com a esfera do governo paulista favoreceram a consolidação do convênio entre FMUSP e HC e a obtenção de importante soma de recursos para a instalação dos laboratórios. Esses caminhos encontrados para repor as perdas sofridas com a Reforma Universitária propiciaram, mais tarde, a inclusão definitiva dos LIM na estrutura do HC.

Como entidade administrativamente vinculada ao HCFMUSP, composta por diferentes laboratórios, academicamente subordinados à FMUSP e distribuídos entre seus diversos departamentos, os LIM se lançavam, a partir de sua criação, como um sério desafio para seus idealizadores e gestores: coordenar uma estrutura com tal diversidade para adquirir identidade própria e se posicionar rumo ao futuro e ao progresso científico não seria, em qualquer caso, uma tarefa fácil.

ANEXO

2 - DENOMINAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DOS LABORATÓRIOS.

RELACÃO DOS LABORATÓRIOS DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA LOCALIZADOS NA F.M.U.S.P.

ITEM	PROFESSOR	LABORATÓRIO	LOCALIZAÇÃO			OBSERVAÇÕES
			Andar	Ala	Sala	
01	Prof. Dr. Seigo Tsuzuki	Lab.de Bioengenharia	porão	1 sul	s/n	em montagem
02	Prof. Dr. Odorico Machado de Souza	Lab.de Anatomia Médico-Cir.	1º	A.Oeste	109	3a. CC
03	Prof.Dr.Odorico Machado de Souza	Lab. de Eletromiografia	1º	2 sul	149	3a. CC
04	Prof.Dr.Bros Abrantes Erhart	Lab.de Micro-Cirurgia Exp.	1º	A.Oeste	107	3a. CC
05	Prof.Dr. Thales de Brito	Lab. de Patologia	1º	1 sul	47	1a. CM
06	Prof.Dr.Antonino Santos Rocha	Lab.de Pesquisa Básica da Un. D.R.	2º	2 sul	115	1a. CM
07	Prof.Dr.José-Daniel Lopes	Lab.de Imunopatologia da Esquistossomose	2º	A.Oeste	08	Serv.transfusão
08	Prof.Dr.Agostinho Bettarello	Lab.da Discipl.de Gastroenterologia do Depto.de C.M.	2º	3 sul	105	em montagem
09	Prof.Dr.Carlos da Silva Lacaz	Lab.de Microbiologia	2º	A.Leste	43	Dep.Med.Trp.e Dermat.
10	Prof.Dr. Antonio D.F.Amaral	Lab.de Parasitologia	2º	A.Oeste	58	Dep.Med.Trop.e Dermat.
11	Prof.Dr. Eugesse Cremonesi	Lab.de Anestesiologia Exper.	3º	1 sul	40	Serv.Anestesia
12	Prof.Dr.Matheus M.Romeiro Netto	Lab.de Pneumologia Experi.	3º	1 sul	28	
13	Prof. Dr.Eder Carlos R.Quintão	Lab. de Lípidos	3º	A.Oeste	40	1a.:CM

ITEM	PROFESSOR	LABORATÓRIO	LOCALIZAÇÃO			OBSERVAÇÕES
			Andar	Ala	Sala	
14	Prof.Dr. Silvano M.A.Raia	Unidade de Fígado	3º	2 sul	03	em montagem
15	Prof.Dr. Sergio Mies	Lab.Investigação Hemodinâmica em Hepatologia	3º	2 sul	03	em montagem
16	Prof.Dr.Dalton A.F.Chamone	Lab.Investigação Hemostasia	3º	2 sul	03	em montagem
17	Prof.Dr.Amadeo Saez Alquezar	Lab.Investigação Bioquímica da Função Hepática	3º	2 sul	03	em montagem
18	Prof.Dr.Antonio Spina F.Netto	Centro de Investigação Neurológica	3º	4 sul	66	Neurologia
19	Prof.Dr.Marcelo M.Machado	Lab.Fisiopatologia Renal	3º	3 norte	67	1a.CM
20	Prof.Dr.Wilson Cossermelli	Unidade das Doenças do Connexivo	3º	1 norte	31	2a.CM
21	Prof.Dr.Armando de Aguiar Pupo	Laboratório de Carboidratos e Radioimunoensaio	3º	A.Oeste	36	1a.CM
22	Prof.Dr.José Eduardo Costa Martins	Lab.de Fotobiologia	3º	A.Leste	09	Depto.Dermat.
23	Prof.Dr.Francisco Eichbaum	Lab.de Terapêutica Experimental em Interdependências funcionais	3º	A.Leste	19	2a. CM
24	Prof.Dr.José Sousa M.Filho	Lab.de Terapêutica Experimental em Afecções do Aparelho Digestivo	3º	A.Leste	25	em montagem
25	Prof.Dr.Sérgio Gianini	Lab.de Cardiologia experimental	3º	1 sul	31	2a. CM
26	Prof.Dr.Mauro S.Weintaub	Lab.de Psicofarmacologia	3º	A.Leste	17	em montagem

RELAÇÃO DOS LABORATÓRIOS DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA LOCALIZADOS
NO INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL.

ITEM	PROFESSOR	LABORATÓRIO	LOCALIZAÇÃO			OBSERVAÇÕES
			Andar	Ala	Sala	
01	Prof.Dr. Mário E. Camargo	Lab.de Imunologia	1º		08	Depto.Med.Trop.Dermat.
02	Prof. Dr. Horácio Friedman	Lab.de Patologia Experim.	1º		s/n	" " " "
03	Prof.Dr. João Targino Araujo	Lab.de Hemoglobinas	2º		22	em montagem
04	Prof.Dr. Nelson F. Mendes	Lab.de Alergia e Imunopatologia	2º		s/n	em montagem
05	Prof.Dr. Renato Piza S.Carvalho	Lab. de Virologia	2º		32	Depto.Med.Trop.Dermat.
06	Prof.Dr. Maria Von P.Deane	Lab.de Protozoologia	2º		31	" " " "
07	Prof.Dr. Carlos da Silva Lacaz	Lab.de Micologia	3º		s/n	em montagem
08	Prof.Dr.Cecília Mattos Ulson	Lab.de Bacteriologia	2º		34 e 42	-
09	Prof.Dr. Carlos da Silva Lacaz	Divisão de Geografia Médica	3º			em montagem

ITEM	PROFESSOR	LABORATÓRIO	LOCALIZAÇÃO			OBSERVAÇÕES
			Andar	Ala	Sala	
27	Prof.Dr. Antonio L. Uihôa Cintra	Lab.de Nutrição e Doenças Metabólicas	4º	A.Oeste	50	1a. CM
28	Prof.Dr. Ricardo R.Brentani	Lab.de Oncologia Experim.	4º	A.Leste	05	Terp.Clinica
29	Prof.Dr. Américo Nasser	Lab.de Técnica Cirúrgica	4º	2 sul	406	3a CC
30	Prof.Dr. Piero Manginelli	Lab.de Histofisiologia Aplicada	4º	2 sul	s/n	3a. CC
31	Prof.Dr.Brasão Magalhães Tolosa	Lab.Patologia Cirúrgica	4º	2 sul	420	3a- CC
32	Prof.Dr.Ernesto Lima Gonçalves	Lab.de Metabologia Cirúrgica	4º	A.Leste	02	3a. CC
33	Prof.Dr.João Gilberto Maksoud	Lab.de Investigação em Cirurgia Pediátrica	4º	2 sul	414	3a. CC
34	Prof. Dr. Michael Jamra	Lab.de Pesquisas Hematológicas e Fracionamento do Sangue	4º	A.Oeste	61	1a. CM
35	Prof.Dr. Aroldo Minitti	Lab.de Otorrinolaringologia exp	3º	1 sul	41	em montagem
36	Prof.Dr. Jorge Alberto Fonseca Caldeira	Lab.de Oftalmologia Exper.	3º	1 sul	35	em montagem
37	Prof.Dr. Domingos Andreucci	Lab.de Metabolismo de Eletrólitos	2º	2 sul		Depto.Obst.e Ginec.
38	Prof.Dra. Angelita H. Gama	Lab.de Pesquisa em				em montagem
39	Prof.Dr. Luiz Caetano da Silva	Lab.de Imunologia da Esquist.				em montagem

REFERÊNCIAS

- Adusp. Associação dos Docentes da USP. *O controle ideológico na USP (1964-1978)*. São Paulo: Adusp; 2004.
- Aguilar EC. Apresentando o Hospital das Clínicas. *Revista Paulista de Hospitais* (São Paulo). 1954; II(2): 18-22.
- Almeida M. São Paulo na virada do século XX: um laboratório de saúde pública para o Brasil. *Tempo*. 2005; 19: 77-89.
- Alonço A. Crítica e contestação: o movimento reformista da geração de 1870. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 2000; 15(44): 35-54.
- Ayres JRCM. *Epidemiologia e emancipação*. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1995.
- Azanha JMP. Ulhôa Cintra: estadista da educação. *Revista USP*. 1999; 42: 104-7.
- Barros PM. Alvorecer de uma nova ciência: a medicina tropicalista baiana. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 1998; 4(3): 411-58.
- Begliomini H. **Carlos da Silva Lacaz**. Academia de Medicina de São Paulo. Cadeira n. 53 – Patrono. São Paulo, [s.d.]a [citado 3 fev. 2017]. Disponível em: www.academiamedicinasaopaulo.org.br/biografias/141/BIOGRAFIA-CARLOS-DA-SILVA-LACAZ.
- Begliomini H. **Luiz Venere Décourt**. Academia de Medicina de São Paulo. Membro honorário. São Paulo, [s.d.]b [citado 3 fev. 2017]. Disponível em: www.academiamedicinasaopaulo.org.br/biografias/163/BIOGRAFIA-LUIZ-VENERE-DECOURT.pdf.
- Benchimol JL. Domingos José Freire e os primórdios da bacteriologia no Brasil. *Manguinhos*. 1995; 2(1):67-98.
- Benchimol JL. O Brasil e o mundo germânico na medicina e saúde pública (1850-1918): uma história a voos de pássaro. *História* (São Paulo). 2013; 32(2): 105-138.
- Ben-David J. *O papel do cientista na sociedade: um estudo comparativo*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1974.
- Bordo AA. Os eixos de desenvolvimento e a estruturação urbano-industrial do Estado de São Paulo, Brasil. *Scripta Nova Revista Eletrônica de Geografia y Ciencias Sociales* [periódico online]. 2005; [citado nov. 2016]; IX (194). Disponível em <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-194-79.htm>.
- Bosi E. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. 2a ed. São Paulo: Companhia das Letras; 1994.
- Bulcão LG, El-Kareh AC, Sayd JD. Ciência e ensino médico no Brasil (1930-1950). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2007; 14(2): 469-87.

- Bynum WF. *Science and the practice of medicine in the nineteenth century*. New York: Cambridge University Press; 1994. p. 142-72.
- Camargo EP, Sant'Anna AO. Institutos de pesquisa em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9(2): 295-302.
- Candotti E. A SBPC e sua história. In: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. *Cientistas do Brasil*. São Paulo: SBPC; 1998. p. X-XIX.
- Cardoso MHCA, Gomes R. Representações sociais e história: referenciais teórico-metodológicos para o campo da saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Pública*. 2000; 16(2): 499-506.
- Carlotto MC. Universitas semper reformanda? *A história da Universidade de São Paulo e o discurso da gestão à luz da estrutura social* [tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2014.
- Carvalho JM. D. João e as histórias dos Brasis. *Revista Brasileira de História*. 2008; 28(56): 551-72.
- Carvalho JM. República, democracia e federalismo: Brasil, 1870-1891. *Varia História*. 2011; 27(45): 141-57.
- Carvalho JM. Fortuna e virtù no golpe de 1964. *Estudos Avançados*. 2014; 28(80): 7-16.
- Celeste Filho M. A reforma universitária e a criação das faculdades de educação. *Revista Brasileira de História da Educação*. 2004; 7: 161-88.
- Clarivate Analytics. *Web of Science*. Boston, MA: Clarivate Analytics; [s.d.] [citado 15 fev. 2017]. Disponível em: http://wokinfo.com/training_support/training/web-of-knowledge/#.
- Cooper GM. Numbers, prognosis, and healing: Galen on medical theory. *Journal of the Washington Accademy of Sciences*. 2004; 90(2): 45-60.
- Dantes MAM. Fases da implantação da ciência no Brasil. *Quipu*. 1988; 5(2): 265-75.
- Dantes MAM. Arnaldo Vieira de Carvalho e a produção de vacina antivariólica em São Paulo (1892-1912). In: Dantes MAM, Silva MRB, organizadores. *Arnaldo Vieira de Carvalho e a história da medicina paulista (1867-1920)*. Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes; 2012. p. 24-60.
- Dantes MAM, Silva MRB. *Arnaldo Vieira de Carvalho e a história da medicina paulista (1867-1920)*. Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes; 2012.
- Edler FC. O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 1996; 3(2): 284-99.
- Edler FC. A medicina no Brasil imperial: fundamentos da autonomia profissional e da legitimidade científica. *Anuário de Estudos Americanos*. 2003; Tomo LX(1): 139-56.

- Edler FC. *Ensino e profissão médica na corte de Pedro II*. Santo André: Universidade Federal do ABC; 2014.
- Fávero MLA. A universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. *Educar*. 2006; 28: 17-36.
- Ferreira J. A legalidade traída: os dias sombrios de agosto e setembro de 1961. *Tempo*. 1997; 2(3): 1-25.
- Ferreira LO. Das doutrinas à experimentação: rumos e metamorfoses da medicina no século XIX. *Revista da SBPC*. 1993; 10: 43-52.
- Ferreira LO, Fonseca MRF, Edler FC. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino. In: Dantes MA. *Espaços da Ciência no Brasil 1800-1930*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001. p. 59-80.
- Ferreira LO, Maio MC, Azevedo N. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. *História, Ciências, Saúde – Manginhos*. 1998; 4(3): 475-91.
- Fico C. Versões e controvérsias sobre 1964 e a ditadura militar. *Revista Brasileira de História*. 2004; 24(47): 29-60.
- Figueirôa SFM. Mundialização da ciência e respostas locais: sobre a institucionalização das ciências naturais no Brasil. *Asclepio*. 1998; 2: 107-123.
- Foucault M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1994.
- Foucault M. *Microfísica do poder*. 28a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014. p. 143-89.
- Goldbaum M. Guilherme Rodrigues da Silva: a formação do campo da saúde coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(7): 2129-2134.
- Gomes ACV. *Uma ciência moderna e imperial: a fisiologia brasileira no final do século XIX (1880-1889)*. Belo Horizonte: Fino Traço, Campina Grande: EDUPB, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2013. p. 11-58.
- Gooday G. Placing or replacing the laboratory in the history of science? *Isis*. 2008; 99: 783-95.
- Gualtieri RCE. Preservar a nação, o indivíduo e a espécie como princípios para a prática e educação médica. In: Dantes MAM, Silva MRB. *Arnaldo Vieira de Carvalho e a história da medicina paulista (1867-1920)*. Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes; 2012. p. 172-99.
- Hobsbawm E. *A era dos impérios*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1988. p. 19-36.
- Hobsbawm E. *A era dos extremos: o breve século XX: 1914-1991*. São Paulo: Companhia das Letras; 1995. p. 223-336.

- Hochman G. “O Brasil não é só doença”: o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2009; 16(1): 313-31.
- Hochman G. Vigiar e, depois de 1964, punir: sobre Samuel Pessoa e o departamento vermelho da USP. *Ciência e Cultura*. 2014; 64(4): 26-31.
- Ibañez N, Duarte IG, Dias CESB. As irmandades de misericórdia e as políticas públicas de assistência hospitalar no Estado de São Paulo no período republicano. In: Mott ML, Sanglard G, organização. *História da saúde pública em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Barueri: Minha Editora; 2011. p. 171-214.
- Ivo ABL. O paradigma do desenvolvimento: do mito fundador ao novo desenvolvimento. *Caderno CRH*. 2012; 25(65): 187-210.
- Jancsó I, Pimenta JPG. Peças de um mosaico ou apontamentos para o estudo da emergência da identidade nacional brasileira. *Revista História das Ideias*. 2000; 21: 389-440.
- Jatene FB, Barreto ACP, Moreira LFP, Terra Filho M, Lemos PCP, Beyrutti R. O departamento de cardiopneumologia. In: Marinho MGSMC, Mota A, organizadores. *Da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: conjunturas e contextos*. São Paulo: CD.G; 2012. v. II. p. 12-20.
- Jewson ND. The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770-1870. *Sociology*. 1976; 10: 225-44 (*Reprinted Int J Epidemiol*. 2009; 38: 622-33).
- Jurt J. O Brasil: um estado-nação a ser construído. O papel dos símbolos nacionais, do império à república. *Mana*. 2012; 18(3): 471-509.
- Kemp A, Edler FC. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2004; 11(3): 569-85.
- Khun TS. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva; 2011. p. 125-46.
- Lacaz CS. *Faculdade de Medicina: reminiscências, tradição, memória de minha escola*. São Paulo: Edição do Autor; 1985.
- Lacaz CS. Concepção e estado atual de uma faculdade: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Revista de Medicina São Paulo*. 1997; 76(3): 154-65.
- Luz MT. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus; 1988.
- Machado MM. Uma história da Faculdade de Medicina – USP. São Paulo; 2013. (Acervo pessoal de Marcello Marcondes Machado.)

- Machado R. *Foucault, a ciência e o saber*. Rio de Janeiro: Zahar; 2006. p. 62-78.
- Marcolin N. Um homem, uma convicção. *Pesquisa Fapesp* (São Paulo), n. 78, ago. 2002. Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2002/08/01/um-homem-uma-conviccao/>>. Acesso em: 27 jan. 2017.
- Marcondes E. O curso experimental de medicina da Universidade de São Paulo. *Educación médica y salud*. 1975; 9(2): 172-95.
- Marinho MGSMC. *Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)*. Campinas: Autores Associados, São Paulo; Universidade São Francisco; 2001.
- Marinho MGSMC. Arnaldo Vieira de Carvalho: um percurso pela formação intelectual e rede de sociabilidades (1880-1913). In: Mota A, Marinho MGSMC. *Arnaldo Vieira de Carvalho e a Faculdade de Medicina: práticas médicas em São Paulo (1888-1938)*. São Paulo: Museu Histórico da Faculdade de Medicina da USP; 2009. p. 29-59.
- Marinho MGSMC. O ensino médico em São Paulo e os limites do positivismo ilustrado: Arnaldo Vieira de Carvalho e a implantação da Faculdade de Medicina (1912-1920). In: Dantes MAM, Silva MRB, organizadores. *Arnaldo Vieira de Carvalho e a história da medicina paulista (1867-1920)*. Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes; 2012. p. 126-71.
- Marinho MGSMC. A Fundação Rockefeller e a institucionalização da higiene em São Paulo. Da cadeira ao instituto de higiene (1918-1922). In: Mota A, Marinho MGSMC, organizadores. *Racionalidades em disputa: intervenções da Fundação Rockefeller na ciência, medicina e práticas médicas do Brasil e América Latina*. São Paulo: CD.G; 2015. p. 11-34.
- Marinho MGSMC, Mota A, organizadores. *Da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: conjunturas e contextos*. São Paulo: CD.G; 2012. 2 v.
- Martins, CB. A reforma universitária de 1968 e a abertura para o ensino superior privado no Brasil. *Educ. Soc.* 2009; 30(106): 15-35.
- Medeiros-Neto G. Ulhôa Cintra, um pioneiro da moderna endocrinologia. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia* (São Paulo). 1999; 43: 146-7.
- Melo CS, Machado MCG. Notas para a história da educação: considerações acerca do Decreto nº 7.247, de 19 de abril de 1879, de autoria de Carlos Leôncio de Carvalho. *Revista HISTEDBR On-line*. 2009; 34: 294-305.
- Mendes RAS. Marchando com a família, com Deus e pela liberdade. *Varia História*. 2005; 33: 234-49.
- Mendonça, AWP. A Universidade no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*. 2000; 14: 131-50.

- Moreira IC. A ciência, a ditadura e os físicos. *Ciência e Cultura*. 2014; 66(4): 48-53.
- Mota A. Entre vacinas e algemas: medicina, polícia e resistência popular na cidade de São Paulo (1890-1920). *Novos Estudos*. 2003; 65: 152-68.
- Mota A. *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista entre 1892-1920*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2005a.
- Mota A. História regional e o sanitarismo paulista na República Velha. *Mneme – Revista de Humanidades*. 2005b; 7(17): 14-30.
- Mota A. Entre o curso tradicional e o curso experimental da Faculdade de Medicina-USP: a experiência da pedagoga Maria Cecília Ferro Donnangelo, 1968-1976. *Educar em Revista*. 2014; 54: 159-72.
- Mota A, Marinho MGSMC. O discurso da excelência em solo paulista: marchas e contramarchas na criação e instalação do Hospital das Clínicas (1916-1950). In: Mott ML, Sanglard G, organização. *História da saúde pública em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Barueri: Minha Editora; 2011. p. 133-10.
- Mota A, Schraiber LB. Mudanças corporativas e tecnológicas da medicina paulista em 1930. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2009; 16(2): 345-30. 53.
- Mota A, Schraiber LB. Medicina sob as lentes da história: reflexões teórico-metodológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(4): 1085-94.
- Mota A, Tarelow GQ. O Hospital das Clínicas de São Paulo e a “política da boa vizinhança”. In: Marinho, MGSMC, Mota A, organizadores. *Caminhos e trajetórias da filantropia científica em São Paulo. A Fundação Rockefeller e suas articulações no ensino, pesquisa e assistência para a medicina e saúde*. São Paulo: CD.G; 2013. p. 57-77.
- Motoyama S, organizador. *USP 70 anos: imagens de uma história vivida*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2006. p. 149-176.
- Motta MS. O relato biográfico como fonte para a história. *Vidya*. 2000; 34: 101-22.
- Motta RPS. *As universidades e o regime militar*. São Paulo: Zahar; 2014.
- Normandin S. Claude Bernardt and *An introduction to the Study of Experimental Medicine*: “physical vitalism”, dialectic, and epistemology. *Journal of the History of Medicine*. 2007; 63: 495-528.
- Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008; 32(4): 492-99.
- Petrone P. A cidade de São Paulo no século XX. *Revista de História* (São Paulo). 1955; 10(21-22): 127-70.

- Pimenta TS. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Cad. CEDES*. 2003; 23(59): 91-102.
- Pimenta TS. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade dos oitocentos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2004; 11(1): 67-92.
- Raw I. *Revista Brasileira de Psicanálise*. 2007; 41(3): 15-23.
- Rivitti E. Obituário do Professor Sebastião de Almeida Prado Sampaio. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2008; 83(60): 583-4.
- Rosen G. *Uma história da Saúde Pública*. São Paulo: Editora Unesp; 1994. p. 157-246.
- Rothen JC. Os bastidores da Reforma Universitária de 1968. *Educação e Sociedade*. 2008; 29(103): 453-75.
- Sanfelice JL. O movimento civil-militar de 1964 e os intelectuais. *Cad. Cedes*. 2008; 28(76): 357-78.
- Santos MAA. Foucault e o nascimento da clínica. In: Baldino JM, Almeida MZM. *Educação e realidade contemporânea*. Goiânia: Ed. PUC-Goiás; 2011. p. 69-74. 54.
- Santos MC, Mota A. *São Paulo 1932: memória, mito e identidade*. São Paulo: Alameda; 2010.
- Sattar A. The aesthetic of laboratory inscription: Claude Bernardt's Cahier Rouge. *Isis*. 2013; 104(1): 63-85.
- Saviani D. O legado educacional do regime militar. *Cad. Cedes*. 2008; 28(760): 291-312.
- Schraiber LB. *Educação médica e capitalismo*. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1989. p. 63-97.
- Schraiber LB. *O médico e seu trabalho: limites e liberdades*. São Paulo: Hucitec; 1993.
- Schraiber LB. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. *Revista de Saúde Pública*. 1995; 29(1): 63-74.
- Seguro AC. Prof. Dr. Antonino dos Santos Rocha. In: Encarte do 2º Simpósio Avanços em Pesquisa Médicas dos Laboratórios de Investigação Médica do Hospital das Clínicas da FMUSP; 2005; São Paulo, SP. São Paulo: Laboratórios de Investigação Médica do Hospital das Clínicas da FMUSP; 2005.
- Silva FB. Luís Pereira Barreto: uma abordagem positivista da moralidade e da realidade brasileira. *Revista Estudos Filosóficos*. 2013; 11: 16-23.

- Silva MRB. O processo de urbanização paulista: a medicina moderna e o crescimento da cidade moderna. *Revista Brasileira de História*. 2007; 27(53): 243-66.
- Silva MRB. O texto científico e a atenção médica: Arnaldo Vieira de Carvalho, síntese de um novo profissional. In: Dantes MAM, Silva MRB. *Arnaldo Vieira de Carvalho e a história da medicina paulista (1867-1920)*. Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes; 2012. p. 61-98.
- Silva MRB. *O laboratório e a república: saúde pública, ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo (1891-1933)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.
- Slemian A, Pimenta JPG. *Uma história do ano em que a família real portuguesa chegou ao Brasil*. São Paulo: Alameda; 2008. p. 57-82.
- Soares MS. Médicos e mezinheiros na corte imperial: uma herança colonial. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2001; 3(2): 407-37.
- Talamoni ACB, Bertolli Filho C. A anatomia e o ensino de anatomia no Brasil: a escola boveriana. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2014; 21(4): 1301-22.
- Taton R. Aparecimento e desenvolvimento de algumas comunidades científicas nacionais no século XIX. In: Ben-David J, Crane D, Rahman SEA, Stores N, Taton R, Tondl L. *Sociologia da Ciência*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas; 1975. p. 137-60.
- Tavano PT. *Tramas da tessitura curricular: o curso experimental de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1968-1975)* [tese]. São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo; 2015.
- Teixeira LA, Lana V. Arnaldo Vieira de Carvalho e a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. In: Dantes MAM, Silva MRB. *Arnaldo Vieira de Carvalho e a história da medicina paulista (1867-1920)*. Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes; 2012. p. 99-125.
- Timo-Iaria C. *Carta a Lacaz CS*. São Paulo, 25 fev. 1999. Encaminha pedido de apoio à candidatura para uma vaga de membro da Comissão Científica dos Laboratórios de Investigação Médica (mimeo). Acervo do Museu Histórico da FMUSP.
- Ulhôa Cintra AB. *Carta a Leite OC*. São Paulo, 19 dez. 1975. Apresenta informações sobre regulamentação administrativa dos Laboratórios de Investigação Clínica da Faculdade de Medicina (mimeo). Acervo do Museu Histórico da FMUSP.
- Zuardi AW. A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e a Reforma Universitária: o sonho de 1968. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2009; 42(2): 167-171.

Bibliografia consultada

- Camargo A. Os usos da história oral e da história de vida: trabalhando com elites políticas. *Dados Revista de Ciências Sociais*. 1984; 27(1): 5-28.
- Campos ES. *História da Universidade de São Paulo*. São Paulo: Reitoria da Universidade de São Paulo/Saraiva; 1954.
- Chalmers I. Historians and the history of medicine. *The Lancet*. 2008; 372(9650): 1632.
- Costa ASM, Saraiva LAS. Memória e formalização social do passado nas organizações. *Revista de Administração Pública*. 2011; 45(6): 1761-80.
- Ferreira MM. História do tempo presente: desafios. *Cultura Vozes*. 2000; 94(3): 111-24.
- Kushner, HI. The art of medicine. Medical historians and the history of medicine. *The Lancet*. 2008; 372(9640): 710-1.
- Lara SH. *Os documentos textuais e as fontes do conhecimento histórico*. Anos 90, Porto Alegre. 2008; 15 (28): 17-39.
- Latour B. *Ciência em ação*. São Paulo: Editora UNESP; 2000.
- Latour B, Woolgar S. *A vida de laboratório: a produção de fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1997.
- Ludmerer KM. Commentary: understanding the Flexner report. *Academic Medicine*. 2010, 85(2): 193-6.
- Mota A, Marinho MGSMC, Danila AH. *Centro Acadêmico Oswaldo Cruz: a história da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*. São Paulo: Centro Acadêmico Oswaldo Cruz; 2008.
- Mota A, Marinho MGSMC. Concepções de história e trajetórias institucionais. Museu Histórico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: análise e crítica de uma experiência (1977-2008). *Cadernos de História da Ciência*. 2007; 3(2): 123-143.
- Mota A, Marinho MGSMC. *Arnaldo Vieira de Carvalho e a Faculdade de Medicina: práticas médicas em São Paulo (1888-1938)*. São Paulo: Museu Histórico da Faculdade de Medicina da USP; 2009.
- Mott ML, Sanglard G, organizadores. *História da saúde pública em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Barueri: Minha Editora; 2011.
- Pereira EMA. A universidade da modernidade nos tempos atuais. *Avaliação*. 2009; 14(1): 29-52.

Sá DM. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

Samara EM, Tupy ISS. *História & documento e metodologia de pesquisa*. Belo Horizonte: Autêntica; 2010.

Steiner JE. Conhecimento: gargalos para um Brasil no futuro. *Estudos Avançados*. 2006; 20(56): 75-90.

Thompson EP. *A miséria da teoria ou um planetário de erros*. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.

Vieira RL. A relação entre o documento e o conhecimento histórico. *Mimesis*. 1999; 20(1): 147-55.

Documentos e legislação

Brasil. Lei n. 5.540, de 28 de novembro de 1968 - Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências [citado 8 fev. 2017]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-publicacaooriginal-1-pl.html>.

Camargo LT, Mendes EMT. *Relatório dos Laboratórios de Investigação Clínica: outubro, novembro e dezembro de 1975* (mimeo). Acervo da Diretoria Executiva dos Laboratórios de Investigação Médica do HCFMUSP.

Corbett CE. *Ofício 4/70 a Meira JA*. São Paulo, 26 jan. 1970. Apresenta críticas ao Estatuto aprovado pelo Conselho Universitário (mimeo). Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

Corbett CE. *Ofício 25/73 a Lacaz CS*. São Paulo, 14 mar. 1973. Comunica prazo para pedido de área na FMUSP e estabelece normas para aplicação desses pedidos (mimeo). Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

Décourt LV. *Carta a Leite OC*. São Paulo, 7 ago. 1972. Solicita criação do Laboratório de Investigação de Doenças Difusas do Tecido Conectivo e encaminha projeto (mimeo). Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

FMUSP. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Atas da Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*. v. 7: mar. 1965-mar. 1969.

FMUSP. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Atas da Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*. v. 8: abr. 1969-out. 1972.

FMUSP. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Atas da Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*. v. 9: nov. 1972-abr. 1975.

FMUSP. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Atas da Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*. v. 10: maio 1975-nov. 1976.

FMUSP. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Atas da Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*. v. 11: mar. 1977-abr. 1978.

HCFMUSP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ata do Conselho de Administração do HCFMUSP *n. 1.190*, 20 de maio de 1970, item 6º.

HCFMUSP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ata do Conselho de Administração do HCFMUSP *n. 1.195*, 22 de junho de 1970, item 1º.

HCFMUSP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ata do Conselho de Administração do HCFMUSP *n. 1.232*, 13 de março de 1971, item 10º.

HCFMUSP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ata do Conselho de Administração do HCFMUSP *n. 1.361*, 17 de dezembro de 1973, item 1º.

HCFMUSP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ata do Conselho de Administração do HCFMUSP *n. 1.413*, 16 de dezembro de 1974, item 5º.

HCFMUSP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ata do Conselho de Administração do HCFMUSP *n. 1.432*, 13 de maio de 1975, item 6º.

HCFMUSP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ata do Conselho de Administração do HCFMUSP *n. 1.437*, 16 de junho de 1975, item 2º.

HCFMUSP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ata do Conselho de Administração do HCFMUSP *n. 1.451*, 22 de setembro de 1975, item 5º.

HCFMUSP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ata do Conselho de Administração do HCFMUSP *n. 1.456*, 27 de outubro de 1975, item 7º.

HCFMUSP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ata do Conselho de Administração do HCFMUSP *n. 1.493*, de 12 de julho de 1976, item 7º.

HCFMUSP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Ata do Conselho de Administração do HCFMUSP n. 1.504, 4 de outubro de 1976, item 10º.

HCFMUSP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Processo HC n. 4.378/72/G*; 14 ago. 1972.

HCFMUSP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. *Laboratórios de Investigação Médica*: relatório de Atividades; 1978. (mimeo.)

Lacaz CS. *Discurso proferido na Congregação da Faculdade de Medicina*. São Paulo, 13 maio 1969 (mimeo). Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

Lacaz CS. *Carta a Corbett CE*. São Paulo, 20 mar. 1973. Apresenta pedido de ocupação de áreas dos antigos Departamentos de Microbiologia e Imunologia, bem como de Parasitologia, para servir como centros de pesquisa do Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia (mimeo). Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

Lacaz CS. Implantação dos Laboratórios de Investigação Médica [fragmento] (mimeo). São Paulo; [s.d.]a. Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

Lacaz CS. Laboratórios de Investigação Clínica na Faculdade de Medicina ou no Instituto de Medicina Tropical de São Paulo constituem duplicação daqueles já existentes no Instituto de Ciências Biomédicas e correspondentes às cadeiras básicas, interdisciplinares, e infringindo assim estatutos da Universidade por contrário à Reforma Universitária? (mimeo). São Paulo; [s.d.]b. Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

Lacaz CS. Laboratórios de Investigação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – justificativas para sua criação (mimeo). São Paulo; [s.d.]c. Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

Lacaz CS. *Uma Faculdade hemiplégica* (mimeo). São Paulo; [s.d.]d. Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

Lacaz CS. *No grande edifício da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, à Avenida Dr. Arnaldo, abriga-se, hoje, um imponente elenco de laboratórios de investigação científica em medicina*. (mimeo). São Paulo; [s.d.]e. Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

LIM. Laboratórios de Investigação Médica. Relatório da produção consolidada e indicadores de produção científica dos Laboratórios de Investigação Médica, 2005-2015. São Paulo, 2017. v. 1. (mimeo.)

Meira JA. *Carta a Oliveira HL*. São Paulo, 20 fev. 1969. Encaminha proposta para estruturação do Instituto de Ciências Médicas (mimeo). Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

Quintão EC, Carvalho EM, Böhm GM. *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: Laboratórios e Investigação Médica* (mimeo). São Paulo, 13 nov. 1992. Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

São Paulo (Estado). Decreto-Lei n. 13.192, de 19 de janeiro de 1943. Dispõe sobre a organização do HCFMUSP [citado 8 fev. 2017]. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto.lei/1943/decreto.lei-13192-19.01.1943.html>.

São Paulo (Estado). Decreto n. 32.469, de 27 de maio de 1958. Aprova o Regulamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [citado 8 fev. 2017]. Disponível em: <http://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/224740/decreto-32469-58>.

São Paulo (Estado). Decreto n. 33.360, de 8 de agosto de 1958. Introdz alterações no Regulamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [citado 8 fev. 2017]. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1958/decreto-33360-08.08.1958.html>.

São Paulo (Estado). Decreto-Lei Complementar n. 7, de 6 de novembro de 1969. Dispõe sobre entidades descentralizadas [citado 8 fev. 2017]. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto.lei.complementar/1969/decreto.lei.complementar-7-06.11.1969.html>.

São Paulo (Estado). Decreto n. 9.720, de 20 de abril de 1977. Aprova o Regulamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [citado 8 fev. 2017]. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1977/decreto-9720-20.04.1977.html>.

São Paulo (Estado). Decreto n. 12.287, de 18 de setembro de 1978. Altera o Regulamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, aprovado pelo Decreto n. 9.720, de 20 de abril de 1977 [citado 8 fev. 2017]. Disponível em: <http://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/209242/decreto-12287-78>.

Locais de pesquisa

Acervo do jornal *O Estado de S.Paulo*

Conselho Deliberativo do Hospital das Clínicas da FMUSP

Diretoria Executiva dos Laboratórios de Investigação Médica do HCFMUSP

Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz