UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL

O mundo transformado em laboratório: ensino
médico e produção de conhecimento em São
Paulo de 1891 a 1933

Márcia Regina Barros da Silva

**São Paulo
2003**

Tenho fé em alguns fatos, acredito em muitas teorias, não aceito nenhuma doutrina inteira, porque tudo, e principalmente a razão, me leva à certeza da relatividade das coisas, à convicção de sua complexidade e à idéia de que somente em campos muito restritos nos é dado pretender a uma conclusão definitiva.

Sérgio Milliet¹

Dedicatória

Aos novos laços, meus sobrinhos Thomas e Anne

Sérgio Milliet, Prefácio em tom polêmico. In : Fora de forma; arte e literatura. São Paulo, Anchieta, 1942, p. 8-9. Citado por Antônio Cândido, p. 130. A educação pela noite & outros ensaios, 1989, 2ª edição, Ed. Ática. Ática.

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho me obrigou a ver o tempo de uma maneira concretamente relativa. As horas que não foram compartilhadas com minha família e com os amigos desapareceram mas se transformaram em paciência e solicitude.

Outras, aquelas consumidas com o trabalho também desaparecem, de maneira muito mais veloz do que eu gostaria, mas essas foram intensamente compartilhadas com pessoas muito especiais. Em primeiro lugar está a professora Maria Amélia Dantes, incansável, sábia e determinada. A ela dedico minha mais profunda admiração e carinho. Marta de Almeida foi impecável na seriedade e no desempenho das tarefas acadêmicas, seu apoio foi um estímulo e sinal de amizade. Luis Ferla, amigo próximo ou distante, foi o mais amável possível e o mais exigente que lhe foi permitido. Conferiu, revisou e acalmou os tormentosos caminhos desse texto e dessa pesquisa.

Aos meus pais Marleide e José Tavares e meu dedicado irmão Paulo, beijo e carinho. Aos responsáveis pelos novos tempos, minha irmã e meu cunhado, Maria de Fátima e Andreas. Ao Thomas e à Anne, muitos e muitos abraços.

Aos meus queridíssimos amigos, sem mais delongas ou suspense, um enorme agradecimento pela companhia memorável e pelo acolhimento constante: Jerônimo e Denize Alves, Ana Maria Alves, Gabriela Marinho, James Roberto da Silva, José Carlos B. Santana, Regina Gualtiere, Mônica Araújo, Dirce Pelegatti, Luiz Otávio Ferreira, Lígia Ikussama, Luiz Antônio Teixeira, Tânia Fernandes e Ivan Marques.

Um agradecimento especial aos companheiros do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde, Mercedes de Oliveira Neto, Dante M. Galian, Valdir Reginato e Afonso C. Neves. Agradeço também ao apoio recebido da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, na figura delicada da Prof^{ra}. Regina C. de Rosa Stella.

SUMÁRIO

Índice.....	p. 1
Índice das tabelas.....	p. 3
Índice de figuras.....	p. 4
Resumo.....	p. 6
Abstract.....	p. 7
Introdução.....	p. 8
Capítulo I.....	p. 15
Capítulo II.....	p. 69
Capítulo III.....	p. 147
Conclusão.....	p. 206
Fontes.....	p. 209
Referências Bibliográficas.....	p. 22

ÍNDICE

CAPÍTULO I - A COMUNIDADE IMAGINADA DA REPÚBLICA PAULISTA: HIGIENE E INSTRUÇÃO, DOENÇA E IGNORÂNCIA

Introdução	p. 16
1 – Construir uma outra ordem: o novo e o velho na instrução e na saúde	p. 21
2 – Onde localizar o par instrução e higiene	p. 31
3 – Anos de formação: idéias de saúde pública e educação médica	p. 47
4 – Transformações na administração sanitária.....	p. 63

CAPÍTULO II – AS CIÊNCIAS MÉDICAS EM SÃO PAULO

Introdução	p. 70
1 – Como construir uma ciência médica junto ao atendimento hospitalar: a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	p. 73
2 – O início do periodismo médico paulista na construção de uma medicina modernizada	p. 89
2.1 – Sociedades em revista	p. 92
2.2 – A primeira Revista Médica paulista: 1889	p. 105
2.3 – Revista Médica: Jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene (1899-1914)	p. 114
2.4 – Gazeta Clínica (1903): terceira, e não última, revista médica paulista.....	p. 129

CAPÍTULO III – A CONSTRUÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO: IDÉIAS DE CONHECIMENTO MÉDICO

Introdução	p. 148
1 – Propostas para o ensino médico	p. 155
2 – O segundo tempo da medicina paulista.....	p. 171
2.1 - Os Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia.....	p. 187
2.2 - Primeiro Congresso Médico Paulista.....	p. 191
2.3 - Vínculos com a produção de conhecimento na Faculdade de Medicina.....	p. 196
Conclusão.....	p. 206
Fontes.....	p. 206
Referências Bibliográficas.....	p.223

ÍNDICE DAS TABELAS

Tabela I - Quadro comparativo das cadeiras para o curso médico.....	p. 242
Tabela II - Cadeiras para os cursos de farmácia e parteiras do 1º projeto de curso médico, 1896 (João F. de Paula Souza, Ignácio Marcondes, F. de Paula Souza Tibiriça).....	p. 245
Tabela III - Movimento de entrada de doentes no Hospital da Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo no ano de 1906 com indicação dos requisitantes	p. 246
Tabela IV - Movimentação de exames do Laboratório Anátomo Patológico do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia da capital entre os anos 1909 e 1932	p. 247
Tabela V - Tipos de exames realizados no ano de 1932.....	p. 248
Tabela VI - Publicações Médicas e afins (1884 a 1933).....	p. 249
Tabela VII - Artigos da Revista Médica de São Paulo -1889.....	p. 251
Tabela VIII - Médicos em cargos de organização do Primeiro Congresso Médico Paulista em 1916.....	p. 252
Tabela IX - Médicos contratados pela Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo.....	p. 253
Tabela X - Primeiros professores da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.....	p. 257
Tabela XI - Médicos nomeados para a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1911.....	p. 260
Tabela XII - Distribuição das teses de doutoramento do curso da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo entre os anos de 1918 e 1926.....	p. 261

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Análise de Calculose Urinária da primeira infância. Rezende Puech e G. Paula Souza. Reproduzido de <i>Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia</i> , vol. 9 (3), pp. 49-64	p. 140
Figura 2. Análise de Calculose Urinária da primeira infância. Rezende Puech e G. Paula Souza. Reproduzido de <i>Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia</i> , vol. 9 (3), pp. 49-64	p. 140
Figura 3. Análise química quantitativa e qualitativa dos 35 cálculos (Observações Ia XXXV) de Calculose Urinária da primeira infância. Rezende Puech e G. Paula Souza. Reproduzido de <i>Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia</i> , vol. 9 (3), pp. 49-64.....	p.141
Figura 4. Revista Médica de São Paulo, 1889.....	p. 142
Figura 5. Revista Médica de São Paulo: Jornal Prático de Medicina, Cirurgia e Hygiene, 1899.....	p. 142
Figura 6. Arquivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1912.....	p. 143
Figura 7. Gazeta Clínica, 1904.....	p. 143
Figura 8. Enfermaria de Cirurgia de Mulheres da Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo (antes de 1921). Arnaldo Vieira de Carvalho a frente. Museu Histórico Prof. Dr. Carlos da Silva Lacaz. Faculdade de Medicina da USP.....	p. 144
Figura 9. Turma de 1918 da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo em frente à Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo. Museu Histórico Prof. Dr. Carlos da Silva Lacaz. Faculdade de Medicina da USP.....	p. 144

Figura 10. Tese de doutoramento de Alípio Corrêa Netto na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1923)	p. 145
Figura 11. Mapa do movimento da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo de 1914. Reproduzido de Revista Médica de São Paulo, 1914, p. 174.....	p. 145
Figura 12. Turma de 1914 da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em frente à Faculdade. Museu Histórico Prof. Dr. Carlos da Silva Lacaz. Faculdade de Medicina da USP.....	p. 146
Figura 13. Assinatura da Ata para a Pedra Fundamental da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Presidente do Estado Altino Arantes e Diretor da Faculdade Arnaldo Vieira de Carvalho, em 25 de janeiro de 1920.....	p. 146

RESUMO

Este trabalho analisa as mudanças que ocorreram em São Paulo, entre o final do século XIX e início do século XX, e que permitem compreender como nesse período o ensino de medicina passou a fazer parte das relações entre saúde e sociedade.

Foram examinadas as propostas de ensino surgidas entre os anos de 1891, quando da primeira lei que previu a instalação de uma escola médica no estado, e 1933, ano de criação da segunda faculdade de medicina paulista.

Nesse período ocorriam diversas transformações nas relações médico científicas e na maneira de organizar o universo médico paulista, que também foram discutidas no trabalho. Criaram-se novas instituições como o Serviço Sanitário de São Paulo, as primeiras revistas médicas e a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Além disso outras instituições existentes passavam por modificações, como o hospital da Santa Casa de Misericórdia e seus serviços.

Estabelecida em 1912, a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo estava em sintonia com aquelas transformações. Após a primeira turma de formados pela Faculdade em 1918 o universo médico se ampliou, com a criação de novas revistas e a consolidação da medicina experimental como uma forma hegemônica de produção de conhecimento e de trabalho médico.

Minha intenção foi a de discutir como os processos de configuração do Estado, da nação e da república brasileira, na virada do século XIX, estavam intimamente relacionados com as definições científicas de saúde e educação que eram estabelecidas naquele momento.

Palavras-chave: História do ensino médico, São Paulo, Faculdade de Medicina

ABSTRACT

This work analysis the changes occurred in Sao Paulo between the end of the XIXth and beginning of the XXth century, which allows to comprehend how in this period the teaching of medicine became part of relations between health and society.

Have been examined the proposals of teaching appeared between the years 1891, when the first law assigned an installation of a medical school in the state, and 1933, the year of the creation of the second paulistnian faculty of medicine.

In this period occurred diverse transformations at the medical scientific relations and the manner of how to organize the paulistnian medicine universe, which also have been discussed in this work. New institutions were created, like Serviço Sanitário de São Paulo, the first medical magazines and the first Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Also other existing institutions passed through modifications, like the Hospital da Santa Casa de Misericórdia and its services.

Established in 1912, the Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo was in harmony with those transformations. After the first class, formatted by the Faculty in 1918, the medical universe expanded itself with the creation of new magazines and the construction of experimental medicine as a homogeneous form of knowledge production and medical work.

My intention was to discuss, how the processes of configuration of the State, the Nation and the Brazilian Republic, at the end of the XIXth century, were extraordinary connected to the scientific definitions of health and education which were established at that moment.

Key-words: History of medical education, São Paulo, Faculdade de Medicina

INTRODUÇÃO

Este trabalho trata de muitas coisas. Algumas delas estão relacionadas com a implantação formal do ensino médico em São Paulo. Outras se baseiam numa interpretação¹ das transformações que ocorreriam, entre o final do século XIX e início do século XX, nas formas de organização da medicina paulista.

O período abordado é aquele em que se instala a República, quando criam-se novas instituições voltadas para o trabalho com a saúde, reformulam-se outras e começam a se estabelecer novas bases para a profissão médica. O tema principal são os percursos das diferentes instituições médico-científicas que transformaram a medicina paulista, fazendo desde universo um espaço ajustado a novas práticas.

Esse exame se dará a partir da identificação dos profissionais envolvidos nas instituições médicas paulistas e que gradualmente passaram a ser reconhecidos por outros como um grupo relativamente homogêneo e distinto, que se estabelecia em torno de uma configuração particular do conhecimento médico.²

Minha perspectiva é a de que as conexões mantidas entre medicina e sociedade podem ser acompanhadas de perto ao se analisar as relações estabelecidas entre as políticas públicas adotadas em nome da saúde, pelo governo republicano paulista, em conjunto com os trabalhos produzidos pelos médicos em seus espaços de atuação.

A meu ver uma série de operações foram necessárias antes de se concretizar o ensino médico formalizado, isto porque nenhuma das instituições de saúde, projetos ou personagens dessa história poderia existir em separado do mundo que os configurava.

As fronteiras entre as atividades políticas, científicas e médicas dos envolvidos nos projetos da medicina e da saúde paulista não eram estanques. Os diversos e diferentes domínios cruzavam-se constantemente, nas políticas de saúde, nas práticas diárias, nos planos de ensino, nas questões epistemológicas, nos campos disciplinares.

---

¹ Os autores utilizados para tal tentativa são William G. Rothstein (1992), Paul Starr (1991); S.E.D. Short (1983); Richard French (1971); Elaine Thimson (2001); John H. Warner (1995; 1991; 1985; 1980a; 1980b) e John V. Pickstone (1994; 1992).

² Os conceitos de profissionalização e configuração ocupacional serão embasados nas discussões de SHORT (1983), ROTHSTEIN (1992) e COELHO (1999).

Dois fatos, porém, mobilizavam os envolvidos, as doenças de um modo geral e as doenças epidêmicas de forma específica. Isto porque os combates contra as moléstias e os conhecimentos produzidos sobre aqueles “agentes mórbidos”, como eram descritas as enfermidades naquele momento, serviam tanto para reunir profissionais quanto para consolidar projetos políticos. Nisso não haveria qualquer sinal de divisão, antes significava a busca por solidez e segurança para os diferentes projetos e personagens de um mundo em transformação. As referências científicas poderiam abastecer os discursos políticos, e as interferências políticas poderiam mediar as práticas científicas.

Pretendo acompanhar então a extensão das mudanças que ocorriam na sociedade, dentro e fora do mundo científico, e percorrer os vínculos estabelecidos entre essas duas dimensões. Para tanto pretendo avaliar o acúmulo progressivo de capacidades e habilidades dos médicos, cientistas, professores, políticos, governadores, secretários de estado e outros representantes das instituições de saúde paulista, em lidar com um mundo novo, repleto de novas técnicas, abordagens e conhecimentos sobre a saúde. Como aponta Latour: “O que importa para os estudos científicos é o fato de um conjunto de elementos heterogêneos, até então desvinculados, partilhar agora um destino comum dentro de um coletivo comum...” (LATOURE, 2001, p. 117)³

O trabalho aqui desenvolvido foi organizado em três partes articuladas entre si. Na primeira delas, situada no capítulo 1, serão estudadas as formas de apropriação dos temas da saúde e da instrução pelo projeto republicano paulista. Minha tentativa será a de avaliar como a República instalada em fins do século XIX promoveu o combate às doenças por meio da organização de seus serviços de saúde pública e impulsionou o debate sobre a instrução elementar e superior em São Paulo. Esse capítulo vai se situar no período entre os anos 1891 e 1912, a partir do surgimento da primeira lei que criava uma escola médico-cirúrgica paulista até o decreto que instituiu tal estabelecimento de ensino.

Para tanto serão utilizados os anais dos congressos constituintes paulistas de 1891, 1905 e 1911; os debates parlamentares seguidos a esses congressos, os relatórios dos secretários de estado, da secretaria envolvidas com a saúde e a instrução, os relatórios dos residentes do estado, assim como as mensagens presidenciais do mesmo período.

---

³ Vários dos conceitos e discussões que vão subsidiar essa tese estão mais diretamente relacionados com uma parte dos trabalhos de Bruno Latour (2002, 2000b, 1999, 1995, 1994).

O tema do ensino médico será também discutido por meio do acompanhamento dos projetos e das diferentes tentativas de instalação de uma Faculdade. Procurarei acompanhar os critérios que mediavam tais discussões, as referências e as divergências que marcaram tais propostas.

No segundo capítulo vou considerar as atividades médicas e científicas realizadas em diferentes instituições, respeitando suas datas de criação até o limite do ano de 1912.

A primeira instituição estudada será a Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo. O aspecto discutido aí será o das mudanças ocorridas nos serviços do hospital geral e de alguns outros espaços de atendimento já existentes na Santa Casa, assim como de outros criados no período pela Irmandade. Minha perspectiva é a de que os serviços hospitalares foram reordenados em função de novas atividades, apoiadas nas concepções da medicina experimental, gerando uma mudança no atendimento, nos serviços e nos médicos comprometidos com a instituição. Nesse item serão utilizados principalmente os relatórios publicados pela Santa Casa, no período entre os anos de 1875 e 1933.

A segunda discussão será balizada pela criação da sociedade de medicina e pelas três primeiras revistas médicas paulistas. A Sociedade criada em 1895 será discutida a partir de seus boletins e dos trabalhos apresentados por seus sócios e fundadores. As revistas médicas escolhidas, primeira e segunda Revista Médica de São Paulo, respectivamente de 1889 e 1899, e Gazeta Clínica, de 1903, serão discutidas tanto por meio das articulações realizadas por seus diretores e colaboradores quanto pelos conteúdos dos artigos publicados.

A abordagem aqui será a de seguir as posições e discussões suscitadas pelo tema do ensino médico e da profissionalização a partir dos periódicos nascentes. Analisar os grupos em luta, o controle e as formas de acesso ao novo universo que começava a se manifestar. O objetivo principal será o de verificar em torno de quais temas as alianças eram estabelecidas e de que forma os métodos e os conhecimentos produzidos por alguns médicos paulistas eram transmitidos e disseminados para um público médico mais amplo. Além disso pretendo examinar se esses conhecimentos correspondiam ou

não às propostas republicanas de superação dos problemas de saúde herdados do Império e que tanto serviram para diferenciar os dois regimes.

O terceiro capítulo vai abranger o período posterior à instalação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1913, até o início dos anos 30, em que se cria uma segunda escola médica no estado.

Aqui serão discutidas ainda algumas iniciativas que tiveram reflexo nas discussões sobre o ensino e que de certa maneira prepararam o subsolo da escola médica oficial. Uma delas foi a realização em São Paulo do Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, em 1907, a criação da Policlínica de São Paulo, em 1895, e a primeira Universidade de São Paulo, de 1911.

No Congresso serão acompanhadas, como no caso das revistas, as discussões sobre os temas do ensino e da profissionalização médica. O quesito principal será avaliar como os grupos se envolveram nos debates propostos e como foram sendo estabelecidas alianças e construídas argumentações em torno do tema, que interessavam tanto ao conjunto da sociedade quanto aos envolvidos com propostas de ensino superior.

Quanto a Policlínica, o fator preponderante será perceber como a estrutura do serviço criado inicialmente junto à Sociedade de Medicina vai se estabelecer, tentando sustentar uma relação de intimidade com o ensino médico. Esse foi também o aspecto fundamental da análise da criação da Universidade de São Paulo.

Como resultado do sistema construído pela vinculação entre tantas instituições e personagens serão discutidas as atividades realizadas nos primeiros tempos da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, instalada em 1913. Minha visão é a de que a instalação da Faculdade será uma conquista resultante da concorrência de diversos agentes mobilizados em torno de formas de realizar a prática médica. Tal prática somente poderá ser compreendida pela soma das atividades de atendimento hospitalar e de produção de conhecimento em bases experimentais realizadas por um conjunto específico dos médicos paulistas.

Para confirmar essa visão serão ainda discutidos o Primeiro Congresso Médico Paulista, realizado quando a Faculdade já havia iniciados seus cursos, em 1916, e a criação

de uma nova revista médica, ligada aos novos docentes, os Annaes Paulistas de Cirurgia e Medicina, de 1914.

E por fim serão também analisadas algumas das teses de fim de curso dos primeiros formados, entre 1918 e 1926. Com esses trabalhos pretendo entender os procedimentos e processos de produção de conhecimento relacionados diretamente com a Faculdade de Medicina, discutindo alguns dos conteúdos das teses que eram realizadas nos laboratórios da Faculdade e nos serviços da Santa Casa, onde ocorriam as aulas das cadeiras clínicas da escola médica.

Com isso pretende fechar um círculo, mantendo as individualidades e características de cada instituição apontada, mas retirando delas os argumentos para o entendimento dos novos coletivos criados a partir da multiplicação de instituições de saúde em São Paulo, no período de transição para o século XX. Meu objetivo mais geral é identificar os novos projetos políticos que eram escritos naquele momento, assim como entender as diferentes formas de conceber a medicina, o ensino, a saúde e as ciências, por aquela sociedade que se queria modernizada e civilizada, mas que se mostrava muito mais intrincada do que seus sonhos fariam supor.

A Historiografia

No caso específico dos estudos realizados sobre a emergência do ensino médico em São Paulo, a historiografia mais clássica, em que cito Licurgo dos Santos (1947) e Simon Schwartzman (1979), têm pressupostos diferentes dos indicados até agora. Esses autores pretendem que haveria um afastamento do ensino médico da pesquisa experimental, o que definiria os cursos brasileiros, de forma geral, e também o estabelecido em São Paulo, como sendo exclusivamente clínicos, portanto atrasados. Tal fato somente seria alterado, segundo esses autores, com a fundação da Universidade de São Paulo, em 1934.

Schwartzman, propõe a seguinte leitura para o caso paulista:

“Como já foi dito antes, o ensino na Faculdade de Medicina (de São Paulo) nunca teve um caráter experimental. Seus professores sempre se destacaram mais pela capacidade clínica ou pelos dotes oratórios do que pela preocupação de dar a seus alunos uma formação mais condizente com a medicina apoiada na investigação científica, em pleno processo de desenvolvimento nos grandes centros europeus. Na faculdade, a medicina ainda era vista como uma ‘arte’ ” (SCHWARTZMAN, 1979, p. 130).

Sua idéia era a de que o campo científico brasileiro, como um todo, padecia deste mesmo mal:

“Uma das características mais importantes de uma comunidade científica bem constituída é a possibilidade de os cientistas desenvolverem suas carreiras como profissionais de ciência. No Brasil, como vimos até aqui, a atividade científica dificilmente encontrou condições para isto. Pessoas interessadas em ciência tinham de ensinar nas escolas profissionais, trabalhar em campanhas sanitárias, produzir vacinas, clinicar, construir obras de engenharia, trabalhar na localização e determinação de produtos minerais. O trabalho científico a mais longo prazo só podia ser feito nas horas vagas, ou encoberto por atividades mais aplicadas” (Schwartzman, 1979, p. 170).

O autor aponta ainda que, apesar da introdução das ciência de laboratório no currículo das escolas de medicina brasileiras, a partir de 1832, no Rio de Janeiro e em Salvador, a pesquisa científica deu-se fora da escola médica. Tal procedimento denotaria uma separação entre o ensino e a pesquisa: “Aparentemente já se esboçava o modelo de ensino e pesquisa com *loci* separados, que vai acompanhar a ciência brasileira por mais de cem anos” (Schwartzman, 1979, p. 70).

Estas posições são já bastante discutidas por alguns autores⁴. Para o caso do ensino de medicina, Flávio Edler, por exemplo, aponta que as atividades desenvolvidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, indicam o surgimento de pesquisa naquela instituição desde o período iniciado entre os anos 1854 e 1884 (EDLER, 1992). Porém, mesmo assim, ainda é amplamente aceita a suposição de que o ensino médico somente se estruturou como um campo de experimentação e produção de conhecimentos ‘científicos’ com a criação da Universidade de São Paulo.

Para o caso paulista é possível verificar, como apontam alguns outros autores, que isso era diferente. Desde as primeiras discussões em torno da criação de uma faculdade de medicina utilizou-se a argumentação da produção de conhecimento científico por meio da pesquisa experimental como uma maneira de entender e atender as especificidades da sociedade brasileira.

Elza Nadai (1987), que estudou a criação das três primeiras escolas superiores em São Paulo em *Ideologia do progresso e ensino superior (São Paulo 1891-1934)* faz essa indicação.⁵ Outra autora que também discutiu o tema com essa perspectiva foi

---

⁴ Diversos autores têm já essa perspectiva e poderão ser encontrados no decorrer da tese.

⁵ Apresentando relatório de 1893 do secretário dos negócios do interior, Cesário Motta Jr. ela diz: “A frequência com que [Cesário Motta] utilizava o argumento que insistia na necessidade de a medicina ser compatível com as condições naturais do país denotava preocupação com o seu caráter experimental. Do

Maria Gabriela Marinho em sua tese de mestrado intitulada *O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo*, de 1993, transformada em livro em 2003.

Os marcos temporais utilizados por Schwartzman se relacionam com o entendimento dos processos históricos das ciências produzidas no Brasil verificados no trabalho de Fernando de Azevedo (1994), escrito na década de 50, quando esse apontava a criação das universidades como a base da institucionalização das nossas atividades científicas.

Entendo que a procura por uma mítica “comunidade científica” e com esta o encontro com seus pioneiros e fundadores, dificulta o entendimento mais completo das atividades científica nacionais, sobretudo daquelas práticas que tiveram lugar antes da criação de espaços institucionalizados de produção acadêmica e nas produções ocorridas fora desses espaços.

A visão de Schwartzman, como a de Fernando de Azevedo, faz crer que a ciência praticada no país não estaria integrada ao quadro mundial de realizações científicas, mas sim que ficava a seu reboque. Isso teria ocorrido até pelo menos a criação de organismos reguladores, como o Conselho Nacional de Pesquisa - CNPq, estabelecido na década de 1950, que teria permitido a vinculação das atividades científicas brasileiras a um “projeto nacional”, estatal e compatibilizado com o desenvolvimento do país.

Espero, nesse trabalho conseguir demonstrar outras opções metodológicas e interpretativas, que auxiliem na compreensão dos processos de construção das ciências no Brasil.

Capítulo I
A COMUNIDADE IMAGINADA DA REPÚBLICA PAULISTA: HIGIENE E
INSTRUÇÃO, DOENÇA E IGNORÂNCIA

INTRODUÇÃO

Neste capítulo vou examinar alguns aspectos iniciais da instalação da República em São Paulo. Minha proposta aqui vai no sentido de atentar para dois conjuntos de opostos, o identificado como real para aquele período, da ignorância e da doença e o que significaria uma solução almejada para o futuro, o da educação e da saúde.

Isto porque, se por um lado a ignorância e as doenças dificultariam a identificação e a montagem da idéia de República, em direção contrária, a educação e a saúde serviriam para auxiliar na construção do que se imaginava ser o caminho da modernização do país. O atributo final para uma nova comunidade e uma nova cidadania seria criar um sistema liberal e democrático, em oposição à ineficiência das antigas elites do Império em solucionar os problemas da nação.

A autonomia estadual recém adquirida permitiu ao estado de São Paulo dar cada vez mais “plena expressão” aos seus interesses regionais, e especialmente proporcionar, dali para frente, uma “eficiência” bastante substantiva às suas atividades (FAUSTO, 2001, p. 148). Essas duas perspectivas estiveram presentes como ato fundador de uma República paulista¹. Na sessão de instalação do Congresso Constituinte de São Paulo, em 8 de junho 1891, o então governador Américo Braziliense de Almeida Mello apontava para a feição, que na sua opinião, teria o novo regime²:

“Si ali nasceu o partido republicano paulista, que foi por tantos anos o exemplo da abnegação, da disciplina e do bom doutrinamento, servindo de estímulo às outras agremiações nas antigas províncias, eu, fortalecendo-me no revigoramento daquela convicção, na lembrança daquelas doutrinas, seguro e tranqüilo, julguei-me capaz de receber a comissão de constituir, com os legítimos representantes do povo, o Estado de S. Paulo, autônomo, republicano e forte, na grande federação brasileira” (CONGRESSO, 1901, p. 30).³

---

¹ Sobre os primórdios das idéias separatistas como uma questão recorrente na história de São Paulo ver ADDUCI (2000).

² A Constituição Federal havia sido promulgada em 24 de fevereiro de 1891, o então governador paulista Jorge Tibiriça convocou a Assembléia Constituinte em 7 de março de 1891 (LEITE, 1964, p. 109).

³ É impossível não transcrever o ponto em que o então governador declara a lisura do processo eleitoral ocorrido naquele momento e reforça a idéia de democracia a ele relacionado: “Tive a felicidade de ver o pleito correr livre, calmo, isento de fraudes e de violências, e posso hoje aparecer o meio de no meio de vós com a consciência de haver procedido corretamente, elevando os créditos do Estado de S. Paulo e honrando a altivez e a moralidade da pátria. Democrata, republicano, outra não podia ser a minha orientação política neste período de reorganização da pátria” (SÃO PAULO, 1901, p. 31).

Dados os parâmetros em que se assentaria o projeto republicano, apontou-se então para as qualidades em que deveriam se basear as suas ações e que seria fundamentalmente “a urgência de assentar a instrução pública em bases firmes” (CONGRESSO, 1901, p. 31).

O primeiro polo dos pares opostos da refundação do Brasil seria fornecido então pela instrução contra a ignorância.

O segundo par, doença e saúde, emergência, como o primeiro, como uma qualidade do novo governo em oposição ao anterior. Ele pode ser verificado por meio das primeiras resoluções e ações do governo provisório instalado logo após a proclamação da República.

Logo após aderir à nova forma de governo, em 1889, e constituir-se como um dos Estados Unidos do Brasil, o presidente do governo provisório que tomou posse, José Prudente de Moraes Barros⁴, estabeleceu uma série de decretos que redefiniam a organização formal do Estado. Esses decretos passavam quase todos por questões relacionadas à saúde e à instrução.

Primeiro foram extintas as assembleias provinciais e regulamentados os serviços da Hospedaria dos Imigrantes⁵, tanto no que dizia respeito à administração quanto no que se referia ao atendimento médico. Em segundo lugar foram definidas propostas para conter a epidemia de febre em Campinas, criando-se uma superintendência de obras públicas. Esse serviço, segundo a nova legislação, viria para atender ao “grande progresso deste Estado, do seu extraordinário desenvolvimento material e de se lhe dar uma organização capaz de sustentar e mesmo aumentar esse desenvolvimento” (SÃO PAULO, 1938, p. 14).

O conjunto de disposições oficiais impostas destinava-se também a eliminar do serviço público os traços de influência dos “interesses particulares” que dizia-se difundir-se no governo anterior. Todas as referências dos primeiros decretos foram no sentido de “reorganizar” os serviços, verificadas “a insuficiência e má organização do seu pessoal”,

---

⁴ Na realidade nesse momento governava o estado um governo provisório. O triunvirato composto por Prudente José Prudente de Moraes Barros, Francisco Rangel Pestana e Joaquim de Souza Mursa, governou de 16 de novembro de 1889 a 14 de dezembro de 1889.

⁵ A Hospedaria dos Imigrantes representava o empenho do governo estadual em arregimentar mão-de-obra branca para substituir o trabalho escravo nas lavouras paulistas. Transferida para novo prédio em 1888, abrigava imigrantes que chegavam à capital depois do desembarque no porto de Santos. Serviu como “um verdadeiro mercado de força de trabalho” para os fazendeiros paulistas (RIBEIRO, 1993, p. 21).

pois, segundo o governo provisório, a maior parte dos funcionários identificava-se “com os interesses das empresas, que lhes incumbe fiscalizar em nome do interesse público e como representantes do Governo” (SÃO PAULO, 1938, p. 14).

A terceira alteração realizada pelo novo governo foi a reformulação da Escola Normal e a criação das escolas modelos, por se constituir numa esfera de sustentação do Estado. A argumentação era a de que “a instrução bem dirigida é o mais forte e eficaz elemento do progresso e que ao Governo incumbe o rigoroso dever de promover o seu desenvolvimento”, pois “de todos os fatores da instrução popular, o mais vital, poderoso e indispensável, é a instrução primária, largamente difundida e convenientemente ensinada” (SÃO PAULO, 1938, p. 30).

Na passagem do cargo para Jorge Tibiriça, em 1890, o próprio governador Prudente de Moraes confirmava as providências que ele havia tomado e salientou as medidas que ele considerava mais importantes no seu governo. Primeiro indicou o aumento do contingente policial em 200 efetivos, especialmente para por ordem na cidade de Santos, agitada por manifestações contra a instalação da República. Segundo a extinção da inspetoria geral de colônias e imigração por sua “quase inutilidade” para gerir os negócios da imigração. Em seguida apontou como importantes o ataque à epidemia de febres de Campinas, e em outras cidades do interior como Sorocaba, Santos e Ribeirão Preto, além dos trabalhos realizados na capital, também acometida por epidemia de varíola. Em especial sublinhou ainda o contrato com o médico Arnaldo Vieira de Carvalho para dirigir o serviço de cultura e de produção de vacina no Estado (SÃO PAULO, 1890, pp. 1 a 11).

O “empenho patriótico” de algumas municipalidades para atacar as epidemias e iniciar o saneamento em suas cidades e a solicitude do governo para com a obtenção de verbas para combater as epidemias e socorrer os indigentes demonstravam, na opinião de Prudente de Moraes, uma defesa pronta e segura do tema da saúde versus doença. O governador dizia que o combate às epidemias tinha sido sua prioridade, tanto para a capital quanto para outras cidades, dando como exemplo ter aberto “os precisos créditos à verba – Socorros públicos -, os quais têm sido todos aprovados pelo Governo Provisório” (SÃO PAULO, 1890, p. 10).

Até aqui minha intenção foi a de situar como os temas da saúde e da instrução surgiram nas primeiras discussões da instalação da República em São Paulo e que direção tomaram as ações oficiais. Diversos autores já demonstraram a importância do tema da saúde como forma de analisar a inserção do Estado na sociedade brasileira.⁶ Segundo alguns foi em face do novo arranjo político que incrementaram-se as capacidades do Estado em administrar a saúde paulista, à vista de outros estados do território nacional.

Com uma visão bastante abrangente, Gilberto Hochman conceitualiza os processos ocorridos naquele momento, inserindo os temas da saúde como novo objeto de negociação entre Estado e elites locais:

“A era do saneamento, ao mesmo tempo história e construção analítica, denota um ciclo de estatização da política de saúde no Brasil Republicano. Em um primeiro estágio, marcado pela ordem estabelecida em 1891, haveria uma combinação da saliência do poder coercitivo da autoridade sanitária com a timidez territorial (infra-estrutural). O segundo estágio (1910-1930) significaria uma continuidade nos acúmulos despóticos do Estado, mas agora combinados com a constituição do Poder Público ou com o aumento do poder infra-estrutural, principalmente na década de 20” (HOCHMAN, 1998, p. 42).

O mesmo autor apresentou o movimento realizado em São Paulo, principalmente a partir dos anos 1910, como uma série de fenômenos integrados ao que acontecia no restante do país. As disposições dos poderes públicos em resolver os problemas de saúde nacionais fizeram com que o estado de São Paulo passasse a “colaborar com uma solução que minimizaria seus custos de defesa sanitária, em um arranjo que garantiria a sua autonomia” (Idem, p. 227). Para o autor, a exceção paulista no sucesso de combate às doenças epidêmicas confirmaria a regra que tornou a saúde um problema público, coletivo e nacional.

---

⁶ Ver CASTRO SANTOS (1985, 1987, 1993); TELAROLLI (1981, 1996); BOMENY (1993); HOCHMAN (1998, 1993).

A partir desse pequeno panorama me interessa nesse capítulo aprofundar a relação dos temas da saúde e da instrução⁷, como uma proposição republicana, escolhida não aleatoriamente para inaugurar o sistema político que se iniciava naquele momento.

Se foram bastante discutidas na historiografia brasileira sobre São Paulo as idéias de que as reformas sanitárias estavam envolvidas nas demandas econômicas da cafeicultura paulista e mais ainda na junção entre imigração e substituição de mão-de-obra, me parece ainda importante explicitar certos mecanismos que permitiram conformar a própria “comunidade” republicana paulista frente a esses temas logo após a instalação da República.

Os debates sobre as modificações que se davam em torno dos saberes médicos e as regulamentações realizadas nos campos da saúde e da instrução, serão vistos aqui como processos integrados. O objetivo é perseguir aquela dupla assertiva, instrução e saúde, para relacioná-la aos mecanismos de organização da sociedade paulista, que envolviam tanto os saberes científicos quanto desenhavam os contornos do Estado.

Pretendo que os debates para a criação de uma escola de medicina paulista, e o adjetivo é importante, sejam uma via de acesso à organização social que se construía naquele momento. Porém, não apenas como questão política estrito senso. As questões em jogo se fundamentariam ainda inapelavelmente sobre a construção de um corpo de conhecimentos médicos, numa forma particular de assistência e numa visão de comunidade, submetidas aos temas da saúde, doença e instrução pública.

---

⁷ Aqui o uso do termo instrução, como utilizado no período, em detrimento do conceito mais geral de educação é proposital pois acredito que entre eles há diferenças de amplitude que marcarão a transição um período posterior, da Primeira República para os anos 30. Sem ser esse o meu objetivo principal, pretendo apenas sublinhar que julgo que nesse primeiro período as idéias sobre ensino estariam mais intimamente relacionadas aos processos de constituição e definição do conceito de cidadania. O “otimismo pedagógico” e a “marcha ascensional” da educação (NAGLE, 1976) como temas pedagógicos serão apropriados pelos debates iniciados nos anos 20. Ai as discussões também vão se autodefinir como inovadoras, só que em resposta ao “velho” sistema instalado no primeiro período republicano. Sobre este debate ver CARVALHO (1998).

1. CONSTRUIR UMA OUTRA ORDEM: O NOVO E O VELHO NA INSTRUÇÃO E NA SAÚDE

Após as disposições iniciais efetivadas pelo governo provisório e pelos dois primeiros governos paulistas no que se referia ao ensino, com a criação da Escola Normal e a instalação de escolas modelos a partir das escolas anexas do Estado (SÃO PAULO, 1938, p. 30), o primeiro Congresso Constituinte de São Paulo, de 1891, definiu a obrigatoriedade do ensino primário para todos os residentes, dos 7 aos 12 anos.

A obrigatoriedade do ensino e a idade apropriada para o início dos estudos eram questões que colocavam em discussão quais valores deveriam ser enfatizados pelas políticas públicas naquele momento. Debatia-se a obrigatoriedade do ensino pela necessidade de gerir efetiva e simbolicamente a índole republicana. A dúvida estava entre valorizar o ensino “para curar a ignorância do povo” (CONGRESSO, 1901, p. 174) ou subordiná-lo aos direitos liberais de propriedade. O debate que resumia essa questão era o seguinte: “O estado [pode ou] não pode ter o direito de influir na direção que o pai quiser dar à vida de seu filho [?]”. A resposta geralmente ia no sentido de se dever ou não respeitar “o direito que a natureza deu ao pai e [que] depende de seus recursos” (Idem, p. 176).

Embora tenha vencido a obrigatoriedade do ensino, a questão da instrução gerou debates que não se extinguiram com a constituinte. A câmara dos deputados também discutiu o tema. A contraposição seria que a obrigatoriedade poderia reforçar o “renascimento do espírito público” e também fazer com que “... o Estado [procurasse] dar a cada um os meios de conhecer e exercer os seus direitos, de conhecer e cumprir os seus deveres, de se aperfeiçoar na sua indústria e de desenvolver todos os talentos que tenha recebido da natureza, ideal verdadeiramente sintético que resume em si todo um programa ...” (SÃO PAULO, 1893, p. 965).

Houve atenção especial com as disciplinas tradicionais, como áreas de conhecimento indispensáveis para a organização da instrução pública, mas também foram vistas como importantes as ciências mais recentes, a física, a química e as ciências naturais. Essas deveriam ser relacionadas “nas suas mais simples aplicações, especialmente á

higiene”. Em relação ao ensino técnico a ênfase deveria ser dada “em suas aplicações mais importantes á industria e agricultura” (SÃO PAULO, 1893, p. 956-8). A instrução deveria então ser uma questão prioritária dos governos locais, isso foi enfatizado também pela disposição de que o cargo de professor fosse “incompatível com qualquer outra profissão, exceto o ensino particular” (Idem, p. 962).

O programa positivista indicava que a instrução se daria por etapas: inicialmente deveria-se fornecer as primeiras luzes com o ensino primário, depois formar para o trabalho, como o ensino técnico.⁸ Nessa democratização por fases o ensino superior, apesar de previsto, não foi debatido, já que o ensino elementar acabou por funcionar como um limite para ele. Segundo Elza Nadai o que ocorreu nesse momento foram “tentativas de concretizar a organização da escola pública, tendo havido mesmo uma expansão da rede escolar, sobretudo da educação elementar, o que não chegou a ocorrer com a educação superior” (NADAI, 1987, p. 14). Enquanto isso a educação superior atendia um número pequeno de jovens, concentrando-se daí para frente preferencialmente na capital do Estado. Segundo a autora “Do ponto de vista quantitativo, foi privilegiada, portanto, a educação elementar ... ” (Idem).

Uma segunda regulamentação importante para os desdobramentos do cenário da instrução, que teve fortes ecos para a área da saúde, foi a definição dos direitos de exercício profissional.

A questão da possibilidade de se estabelecer a liberdade de exercício profissional na nova constituição trouxe à tona os temas da aptidão ocupacional e outra vez surgiram debates quanto aos limites da intervenção do Estado na vida civil. A perspectiva era a de fosse concedida permissão para que qualquer indivíduo que pudesse comprovar habilidades em exercer uma profissão fosse licenciado para isso.

Para os legisladores isso significaria também permitir que cada um pudesse escolher o profissional que melhor lhe conviesse, entre formados ou não. Outra questão colocada era a que identificava a exigência de diploma por parte da legislação como a criação de um

---

⁸ Como uma síntese sobre o papel do positivismo na constituição da sociedade e da ciência brasileira ver ALONSO (1996) e DANTES (1992).

privilégio de Estado. Nas palavras do deputado Arthur Breve, dedicado à causa do ensino, se assim fosse a medida estaria amparada na “inefabilidade da ciência oficial” (CONGRESSO, 1901, p. 226), como uma atividade não criativa e como um espaço restritivo das liberdades individuais.

Essa atitude estabeleceu uma oposição, colocada por outro deputado, Frederico Abranches, que dizia: “Não há ciência oficial, a ciência é uma só” (CONGRESSO, 1901, p. 226). Utilizando o exemplo do profissional de medicina, o autor da emenda, Arthur Breves, rebateu: “Respeito muito a autoridade de v. exc., mas há de permitir-me que lhe diga que a ciência ensinada nas escolas oficiais, que na maior parte dos casos não ousa sair da esfera das conveniências, é muito diferente da ciência que observa e estuda imparcialmente os fatos, livre de preconceito” (Idem).

Essa discussão acabou por servir como ponto de discórdia para o debate em torno da organização do novo regime, principalmente entre liberais e positivistas. Porém o essencial para todos era definir, pelo arranjo político, uma feição que fosse oposta à do governo monárquico, pois como disse o governador Américo Braziliense “não bastava anunciar a dissolução dos velhos partidos e o seu conagraamento” (Idem, p. 31).

O passo seguinte, crucial também para as duas posições, seria demonstrar que o sistema republicano era capaz de incluir e ampliar a “... a soberania do Estado e garant[ir] todas as liberdades públicas, fonte de riquezas, de paz e felicidade do povo” (Idem). Assim ao ampliar a participação popular⁹ na vida da nação brasileira, alargaria-se o leque de liberdades pessoais e as conquistas de autonomia para o estado dentro da federação.

Nas palavras do presidente do Congresso Constituinte paulista, o governador Américo Braziliense de Almeida Mello, chefe do partido republicano, São Paulo deveria ser capaz de permitir garantias de “liberdade e de progresso” para todos:

“Si, pelas vossas luzes, pelo vosso patriotismo e pela origem impoluta do vosso mandato, tendes toda a competência para fazer a grande lei que afirme a soberania do Estado e garanta todas as liberdades

---

⁹ José Murilo de Carvalho faz uma leitura semelhante para o caso do Rio de Janeiro: “Como discurso, as ideologias republicanas permaneciam enclausuradas no fechado círculo das elite educadas. Mas seja pelo próprio conteúdo do discurso, seja pelos elementos utópicos, elas acabavam por postular a saída do fechado e restrito mundo das elites, acabavam por defender, cada um a sua maneira, o envolvimento popular na vida política” (CARVALHO, 2002, p. 10).

públicas, fontes de riqueza, de paz e de felicidade do povo, não é menos certo que maior é a vossa autoridade para, reconhecendo as necessidades sociais, legislares sobre a organização da magistratura e administração, a autonomia dos municípios e processo eleitoral” (CONGRESSO, 1901, p. 31).

O direito às liberdades individuais vai ser o tema predominante de todas as discussões deste primeiro período republicano. Outros direitos envolvidos no projeto republicano virão em função dessa primeira prerrogativa e se mostrarão, na prática, circunscritos a uma certa parcela da população. Isso acontecerá principalmente quanto às prerrogativas políticas recém adquiridas como o voto, que se ampliava mas continuava a ser exercido por uma minoria, sendo a mais visível das formas de exclusão de qualquer nível de decisão sobre as reformas planejadas e executadas nos estados, a partir daquele momento.¹⁰

A liberdade profissional era apresentada na Constituinte sob duas bases, uma em que o indivíduo poderia exercer livremente, sem entraves, a profissão que desejasse, assim que demonstrasse estar habilitado, e outra em que ele necessitaria da “sanção oficial” para o exercício da sua profissão. Essa segunda opção, ao ver das idéias de igualdade discutidas, constituiria um privilégio. Mesmo sem fazer referência direta ao ensino superior, a constituinte de São Paulo tomou parte nesse assunto, pois ao impedir o exercício profissional a indivíduos que não tivesse formação reconhecida, interferiu na organização coletiva das profissões e reforçou a obrigatoriedade dos cursos superiores. Isso tinha especial importância para a área da saúde, constantemente invadida por práticos sem licença. A emenda votada foi redigida da seguinte maneira:

“Não são admitidos no Estado privilégios inerentes a diplomas escolásticos ou acadêmicos, que restrinjam no seu território o exercício de qualquer profissão de ordem moral, intelectual e industrial” (CONGRESSO, 1901, p. 226).

---

¹⁰ Sobre este tema Boris Fausto (2001) argumenta que, mesmo com o censo econômico suprimido e com o sistema de voto universal, excluindo analfabetos, mendigos, praças militares e mulheres, e além do mais com o voto não obrigatório, as eleições constituíam-se num processo que “não espelhavam a realidade. O voto não era secreto e a maioria dos eleitores estava sujeita à pressão dos chefes políticos, a quem tratava de agradar. A fraude eleitoral constituía prática corrente, através da falsificação de atas, do voto dos mortos, dos estrangeiros, etc.” (p. 149).

Dessa maneira as atividades especializadas começavam a ganhar destaque. A análise de Edmundo Coelho por exemplo, aponta para isso ao afirmar que no período republicano incorporava-se uma “fé no progresso técnico, na ciência e nas atividades ‘práticas’” que no regime anterior haviam sido relegadas “a posição subalterna”. A seu ver isso foi uma “consequência” da busca por direitos individuais, o que rendeu à República uma nova perspectiva, sustentada agora pela superioridade dos “valores meritocráticos” (COELHO, 1999, p. 273).

Mais como manifestação de autoridade, para o caso da medicina, as decisões sobre liberdade profissional foram objeto de discussão por algum tempo. Importante naquele momento, no caso da associação entre instrução e saúde, era o lugar dado à ciência como valor absoluto de progresso, que se ajustava tão bem às idéias universalistas de igualdade impessoal, por um lado, e de exclusão pela competência, por outro.

Os debates a respeito da intervenção do Estado sobre os direitos individuais tomavam por base uma idéia de ciência, que ao ver dos deputados presentes na Constituinte, deveria ser um meio de proporcionar a cada um a possibilidade de exercer sua autonomia, baseada na competência do conhecimento adquirido. Daí a importância em se definir os limites da ação do Estado sobre os indivíduos, coisa que aos adeptos da não obrigatoriedade do ensino era essencial, principalmente defensores do positivismo, como o deputado Paulo Egydio:

“O Estado não pode ter o direito de influir na direção que o pai quiser dar á vida de seu filho, por ser isto um direito que a natureza deu ao pai e depende de seus recursos. [A constituição] Deseja que o estado de S. Paulo tenha o tipo, a fisionomia do verdadeiro liberalismo científico. A obrigatoriedade quebra este tipo. Seu ideal para o Estado e para a constituição de S. Paulo é que o indivíduo aprenda a lutar sempre por seu direito. Assim como defende a sua propriedade, saiba também defender seus direitos políticos e a República” (CONGRESSO, 1901, p. 176).

O sistema de educação republicana estava sendo construído, e além da explícita função pedagógica de formar um corpo de cidadãos, representava também uma busca de distinção na forma de governar, como o mesmo deputado salientou:

“Mas, si é certo que a complexidade dos fenômenos sociais se aumenta todos os dias, impondo-se aos que governam, é fora de dúvida que o povo deve receber uma instrução que o habilite a proceder

com acerto na escolha de seus representantes, encarregados de tão alta missão. “Está nisto a força crescente da democracia” (CONGRESSO, 1901, p. 32).

A Constituição estadual paulista foi promulgada em 24 de julho de 1891. O ensino superior não foi debatido explicitamente no projeto da nova constituinte paulista, a não ser nos contextos de melhor formação para os professores, relacionados com o ensino primário e secundário e obrigatoriedade do diploma para o exercício profissional. Porém, ainda no governo de Américo Braziliense, nos últimos dias de seu mandato, criava-se em lei uma academia de medicina, cirurgia e farmácia na capital, lei no. 9 de 24 de novembro de 1891 (SÃO PAULO, 1938, p. 284). Essa lei, composta por apenas quatro artigos, era descrita como fazendo parte de um “plano geral de organização do ensino superior no Estado” (Idem).

Além de definir uma verba para a instalação da escola, o outro único ponto fixado dizia respeito à forma de contratação dos professores:

“A primeira organização do programa do ensino será regulada pelo Presidente do Estado, aprovada pela Congregação e definitivamente pelo Congresso do Estado. Parágrafo único – O pessoal docente será contratado, na proporção de um terço pelo menos, dentro vultos científicos e professores de nomeada das Universidades estrangeiras. Perante estes e três delegados do Governo, se procederá ao concurso para o preenchimento das outras cadeiras ...” (SÃO PAULO, 1938, p. 284).

Ainda sob o mandato de Américo Braziliense, foi criado também o Serviço Sanitário do Estado (lei no. 12, de 28 de outubro de 1891). Dessas duas, somente a primeira lei não foi regulamentada, embora tenham tido verbas autorizadas pelo presidente do Estado para sua futura execução.¹¹

A primeira razão para o adiamento do projeto pode ser vista como consequência da queda de Américo Braziliense. Com a renúncia de Manuel Deodoro da Fonseca e a ascensão de Floriano Peixoto a presidente do Brasil, imediatamente foram derrubados os

---

¹¹ Antes do Serviço Sanitário, a Inspetoria de Higiene da Província era a responsável pelo trato com a saúde. Criada em janeiro de 1884, a inspetoria foi reformulada em 1886 e extinta em 1891 (MASCARENHAS, 1949).

governos estaduais instalados pelo antecessor e adiaram-se os planos não relacionados a questões mais imediatas do projeto republicano (MELLO, 1894).¹²

Porém, pretendo destacar que, diferente do Serviço Sanitário que acabou por ser instalado, o adiamento do projeto da faculdade de medicina se deveu a outras razões que diziam respeito a questões mais amplas e complexas. Relacionaram-se nesse processo um conjunto de condições que envolviam definições sobre o próprio campo médico e sobre a idéia de medicina, que perpassavam o cenário paulista naquele momento.

As atividades desenvolvidas no Serviço Sanitário seguiam uma lógica diferente daquela necessária para o ensino. Na saúde, os limites eram mais palpáveis. Ou fornecer as condições para superar os problemas ou perecer. No modelo de saúde pública que se organizava pressupunha-se a saúde como um benefício e um direito, pedagógicos em essência como já foi dito, e necessários sobretudo para o exercício das liberdades individuais enfatizadas pela República, simplesmente porque era necessário permitir aos sujeitos “proteger a vida”, no sentido que Foucault dá ao termo.¹³

As discussões sobre as questões da educação continuaram a ter lugar. Na sessão ordinária do ano subsequente à Constituinte, 1892, a discussão, levada a cabo por outro deputado, Alfredo Pujol, da comissão de instrução, identificava no ensino secundário um outro problema, uma possibilidade de desvio do espírito paulista da “tendência da civilização moderna”. O caso apontado girava em torno da adoção das línguas clássicas, grego e latim para o ensino primário, como ferramentas que não mais corresponderiam às necessidades da população pois os objetivos de formação agora seriam outros. Dizia o deputado:

---

¹² Outros autores fazem referência a esse ponto como um momento de tensão entre uma “solução militarista” representada por Deodoro e outra “sociocrática”, no dizer de José Murilo de Carvalho (2002). Ver também Emília Viotti da Costa (1977) e Boris Fausto (2001).

¹³ Foucault insiste que na passagem do século XVIII para o XIX há uma mudança no direito político e no direito de soberania que vai marcar o período subsequente: “Eu creio que, justamente, uma das mais maciças transformações do direito político do século XIX consistiu, não digo exatamente em substituir, mas em completar esse velho direito de soberania – fazer morrer ou deixar viver – com outro direito novo, que não vai apagar o primeiro, mas vai penetrá-lo, perpassá-lo, modificá-lo, e que vai ser um direito, ou melhor, um poder exatamente inverso: poder de ‘fazer’ viver e de ‘deixar’ morrer. O direito de soberania é, portanto, o de fazer morrer ou de deixar viver. E depois, este novo direito é que se instala: o direito de fazer viver e de deixar morrer” (FOUCAULT, 2000, p. 287).

“E apenas quero acentuar que a organização do ensino secundário clássico, tal como se depreende do projeto do Senado, não será útil se não ao pequeno grupo dos eleitos da inteligência, ao pequeno número daqueles que se afastam da tendência industrial das sociedades modernas, para abrigarem seu espírito á sombra das instituições do passado e para se apresentarem no estudo das literaturas clássicas. Para isso, porém Sr. presidente não se faz necessária a providência do Estado, porque eles se afastam, por esta própria tendência de seu espírito, do grupo comum dos homens e vão formar nos seus gabinetes de estudo esse pessoal que tem sido a glória da ciência em todos os tempos” (SÃO PAULO, 1893, p. 974).

Referindo-se às prerrogativas do “pequeno número dos que se dedicam às carreiras liberais” (SÃO PAULO, 1893, p. 975), como no período do Império, o deputado Alfredo Pujol, que mais tarde será designado secretário de estado, propunha que o aluno formado deveria prioritariamente “sair cidadão” preparado para ocupar “todas as carreiras sociais”, não apenas as carreiras clássicas, principalmente jurídicas como em outros tempos. No entanto, o deputado foi a favor do projeto como ele se apresentava, com as línguas clássicas, por ser uma mostra da preocupação do Estado com a qualidade do ensino público paulista, como dizia:

“Entretanto a divergência é mínima, em vista da necessidade social desta reforma, é coisa nula em face das idéias amplamente liberais que ele contém para reformar eficazmente o meio intelectual em que vivemos” (SÃO PAULO, 1893, p. 975).

Os parâmetros utilizados por muitos dos republicanos era de que a instrução e o ensino deveriam servir para preparar o novo cidadão, cujo objetivo era “... fazer a reconstituição do caráter nacional por uma perfeita, por uma integral educação das classes populares” (SÃO PAULO, 1893, p. 974).

Na saúde pública, o discurso competente da ciência, principalmente na vertente relacionada à higiene, subsidiava o acesso ao corpo social, através do ordenamento mais amplo de vários dados de saúde, a partir principalmente da multiplicidade de informações sobre os processos de nascimento, de vida e morte das populações. Foucault chama a esse movimento de “biopolítica da espécie humana”, em que a higiene pública é a via de acesso por meio da qual a medicina sinaliza a coordenação dos tratamentos médicos e do conhecimento dos indivíduos que habitam um território.

Na legislação paulista desse momento, o acesso à instrução elementar e à saúde foi visto como direito, pelo que tinha de regulamentar, de garantia para a conservação da existência e de garantia de um mínimo de bem estar para o exercício da sobrevivência de todos. O mesmo não ocorria com o ensino superior, visto como um elemento de distinção.

A visão sobre a saúde como uma garantia pode ser encontrada não apenas nos discursos parlamentares, mas nas ações desenvolvidas pelos poderes públicos. Na mensagem do presidente do Estado, José Álvares de Cerqueira Cesar, em abril de 1892, este salientava os grandes gastos realizados para debelar os problemas das epidemias que assolavam o porto de Santos, que “pertuba[va] gravemente o mecanismo econômico do Estado” e expunha o “território paulista á invasão da febre amarela, como uma cruel experiência nos tem demonstrado” (SÃO PAULO, 1916, p. 15).

As palavras do vice-presidente do Estado quando falava sobre a invasão da febre amarela eram ainda mais enfáticas:

“Higiene – Este ramo da administração assumiu nos últimos tempos uma importância capital. ... Desgraçadamente, não cabe já á nossa geração, o simples cumprimento dessa tarefa. É tarde para prevenir. A peste penetrou pelas portas escancaradas que o desleixo lhe facultou. Vimos encontrá-la vencendo na conquista do nosso território para a desolação e para a morte. Não nos criemos ilusões inúteis e perigosas. Não fechemos os olhos diante da evidência. A febre amarela transpôs a barreira da Serra do Mar, que parecia opor-se-lhe; e revela-se domiciliada, senhora do terreno, no opulento Oeste do Estado. O problema sanitário apresenta-se, pois, sob uma nova face. Já não nos basta impedir que o mal penetre: é preciso extirpa-lo. Acredito que um enérgico esforço nesse sentido não será desaproveitado. A eliminação dos focos de infecção, pelo saneamento, e o exercício constante de uma rigorosa polícia sanitária, defender-nos-ão sem dúvida das invasões da peste” (SÃO PAULO, 1892, p. IV).

Na mensagem do ano posterior, 1893, já com Bernardino de Campos como presidente, pode-se dizer que se torna mais consciente o relacionamento dos novos serviços que estavam sendo criados, de saúde e instrução públicas, além do próprio sistema judiciário, como uma questão de ordenamento e regulamentação das instituições republicanas:

“É certo que a fase de organização que atravessamos envolve os próprios aparelhos políticos destinados a consolidar o novo regime e a aguardar e impelir o progresso social, daí o

imprescindível sinal de ensaio, de iniciação, notado em muitos serviços, de hesitação que traduz as apreensões e os cuidados de quem abre sendas ainda não trilhadas. ... *São as enérgicas exigências de necessidades, desde as mais elementares, da vida e da civilização, até agora abandonadas pelo feroz centralismo absorvente, que encontra seu curso natural, desenvolvem-se, regularizam-se, satisfazem-se ao fértil impulso dos recursos e rendas que o nosso meio proporciona e oferece, mas que só agora são aplicados em beneficiar e engrandecer as forças que as produzem*” (SÃO PAULO, 1893, p. 19-20, grifos meus).

Através destas “sendas” esperava-se que os “elementos eficazes de felicidade e riqueza, em pleno gozo de uma esplêndida civilização”, fossem consubstanciados, por meio “do concurso das luzes e das aptidões científicas” (SÃO PAULO, 1893, p. 20-1).

Elza Nadai, como a primeira que se propôs a discutir as diretrizes do ensino superior paulista, indica que esse ensino não foi mesmo discutido na primeira constituinte, porém era uma preocupação dominante, visível pelo volume de projetos de instalação de faculdades. Entre as propostas indicadas e o destaque dado ao ensino elementar, Elza Nadai delineia um projeto de dominação, “altamente elitista”, ocorrendo nas esferas responsáveis pela definição da implantação de um novo sistema de ensino (NADAI, 1987, p. 18).

A meu ver, nas propostas do novo regime os direitos de instrução e saúde vinham próximos porque estavam direcionados a constituir um novo corpo social. A preocupação da jovem república paulista foi a de possuir dados sobre o conjunto de seus habitantes para torná-lo conhecido. Organizados cientificamente, os índices de natalidade, de mortalidade, as variedades de doenças que atacavam o estado, entre outras informações estatísticas, fariam surgir um quadro em extensão de diversos processos coletivos. A preocupação com as doenças epidêmicas, que passavam a atacar o território paulista, possibilitava uma primeira abertura para o reconhecimento dos focos de deficiências sanitárias locais e a partir daí é que será possível perceber também os problemas endêmicos e a diversidade dos problemas de saúde que se apresentavam.

2. ONDE LOCALIZAR O PAR INSTRUÇÃO E HIGIENE

O debate sobre a instrução e a higiene tornou-se extenso dentro e fora das esferas legislativas e executivas. Se no período imperial já se discutiam temas que preconizavam uma idéia de industrialização e o ingresso do país e de São Paulo numa “nova era”, é importante verificar o quanto este esquema multiplicou-se em proporção e complexidade nos anos seguintes e qual sua profundidade.

De forma geral é possível verificar que diversos temas ligados à ciência, à saúde e à educação eram constantemente debatidos na imprensa, numa demonstração da importância da visão científica para o ideário republicano e para suas elites. O enfoque científico dado a questões concretas do dia-a-dia proporcionava o substrato mais amplo das novas atitudes diante das questões que impunham-se ao pensamento moderno, mas isso vinha ocorrendo mesmo antes do período republicano. No jornal *A Província de São Paulo*, por exemplo, notícias sobre ciência eram divulgadas em diferentes seções: Miscelânea Científica, Seção Livre e Noticiários. Quando, após o fim do Império, o jornal se transformou em *O Estado de São Paulo*, as notícias sobre ciências continuaram, agora nos editoriais, seções de cartas, seção revistas e também nos noticiários internos.

Os temas discutidos abrangiam diferentes aspectos das questões em discussão naquele momento. Higiene e imigração; discussão de técnicas de filtração de águas como forma de prevenção de doenças; uso de plantas indígenas brasileiras; validade dos processos de vacinação; crescimento das técnicas de análises químicas; precariedade dos hospitais existentes; importância das estradas de ferro e das associações agrícolas entre muitos outros pontos relacionados com a urbanização da cidade, como a eletricidade, o uso de equipamentos, enfim, uma gama bastante diversificada de temas embalados pelas discussões cotidianas e de inserção do país na “civilização moderna”.¹⁴

No âmbito do poder executivo, as questões de saúde e higiene foram definidas para serem tratadas pela Secretaria dos Negócios do Interior, criada no início da administração

---

¹⁴ Essas discussões foram tirados dos jornais *A Província de São Paulo*, de 1888 e 1889, *O Estado de São Paulo* de 1900, 1905, 1910; *O Correio Paulista* de 1910. Agradeço à profa. Maria Amélia M. Dantes por ter cedido parte do material pesquisado do projeto coordenador por ela e intitulado “*As ciências nos projetos modernizadores no Brasil: 1870-1920*”.

republicana e regulamentada pelo decreto n. 58 de 2 de maio de 1892. As disposições acerca da higiene sanitária nasceram ligadas ao agravamento das condições do porto de Santos, quando a epidemia de febre amarela e varíola punham em risco a imigração estrangeira e apressavam a adoção das medidas descritas nos primeiros projetos (TELAROLLI, p. 1996). Já o ensino médico não fazia parte dos planos de atenção à saúde, e, quando discutido, esteve ligado às questões de instrução pública, ainda que no capítulo especial do ensino superior.

O Serviço Sanitário também foi criado em 1892, subordinado àquela secretaria, formado por um Conselho de Saúde Pública e uma Diretoria de Higiene, esta dividida em Laboratório Farmacêutico, Laboratório de Análises Químicas, Laboratório Bacteriológico e Instituto Vacinogênico (MASCARENHAS, 1949).

Esse complexo de laboratórios e seções fabricava conhecimento e produtos destinados a combater as moléstias que causavam problemas de saúde à população. Porém, algo mais acabou por ser produzido neste sistema. Mobilizaram-se aliados, cada vez mais poderosos, para combater essas e outras doenças e para sensibilizar a todos para os procedimentos e informações resultantes da interação entre microbiologia e saúde pública.

No relatório do secretário dos negócios do interior em 1892, Vicente de Carvalho, indicavam-se as mudanças de prioridades para a administração sanitária na República em relação às do Império. No caso da saúde o secretário apontava problemas devido à crescente invasão de epidemias no estado, principalmente a de febre amarela que propagava-se através da cidade de Santos, como apontado anteriormente.

Até aquele momento acreditava-se que São Paulo tinha sido “naturalmente” imune à doença, devido a seu “clima tradicionalmente bom com que a natureza favorecia a generalidade do território paulista”. As atitudes tomadas naquele momento deveriam ser um “dever de previdência”, especificamente porque a concentração humana na capital tinha facilitado a “invasão da imundície humana, que acompanha a acumulação progressiva das populações, e que vinga mesmo contra as melhores condições naturais. Desgraçadamente, não cabe já á nossa geração, o simples cumprimento dessa tarefa. É tarde para prevenir A

peste penetrou pelas portas escancaradas que o desleixo lhe facultou” (SÃO PAULO, 1892, p. IV).

Quanto a instrução, também discutida, os problemas se deviam à “péssima” herança da organização e distribuição de escolas primárias no estado, à falta de professores habilitados e à irregular fiscalização das escolas existentes. Dizia o vice-presidente:

“A instrução pública jaz em estado rudimentar: é mais um sintoma de boa vontade incapaz, do que um serviço real. ... A distribuição das escolas não obedece, como convinha, a um espírito de sistema, á indispensável proporcionalidade. Produto de interesses locais de ocasião, refletidos no seio da antiga Assembléia Provincial, essa distribuição é anárquica e extravagante” (SÃO PAULO, 1892, p. IX).

Esses fatores definiam uma proposta de reorganização do sistema de ensino em todas as suas fases. Proposta de distribuição proporcional de escolas pelos municípios, em respeito a sua posição econômica e numérica no estado; criação de ginásios de ensino clássico e científico; formação de professores primários e melhor formação para professores de ginásios e escolas normais e criação de ensino técnico para ampliação do quadro de profissionais liberais, principalmente trabalhadores agrícolas (SÃO PAULO, 1892, p. X).

A atenção aos problemas da higiene também estavam relacionados às necessidades do comércio exterior (RIBEIRO, 1993), mas ao mesmo tempo eram também sinal do diálogo que identificava na ciência uma aliada do projeto republicano. O transporte do café na cidade de Santos, onde estava estabelecido o principal porto de São Paulo; a explosiva urbanização; as populações de imigrantes e a invasão da febre amarela, constituíam o cenário infernal de problemas vividos nesse começo de República.

Na sua exposição o secretário apontava a solução para a epidemia de febre amarela e das epidemias desencadeadas em Santos como uma “questão de higiene, mais ou menos complexa pela importância variável das condições de meio a modificar” (SÃO PAULO, 1892, p. V-VI). O que se indicava era que somente uma ampla reorganização na infraestrutura da cidade poria fim àquelas dificuldades:

“A natureza do solo pantanoso em que assenta a cidade e que a circunda; a topografia deplorável que a priva de ventilação; o péssimo sistema das construções, a acumulação, em área estreita, de uma população em geral não aclimatada, sem hábitos de limpeza, vivendo de trabalho braçal pesadíssimo; a deficiência de um bom serviço de esgotos e de abundância d’água potável; a permanência de mais de duzentos navios despejando no porto as suas imundícies; a comunicação com o Rio de Janeiro, ninho de febre amarela; são as condições difíceis, mas não impossíveis, de remover ou de atenuar em seus efeitos” (SÃO PAULO, 1892, p. V-VI).

Porém, além de Santos, a capital e diversas outras cidades do interior deveriam também ser assistidas, já que havia um aumento considerável no número de habitantes em diversas localidades:

“É preciso, além disso, sanear a capital, que só um acaso feliz, com cuja constância seria absurdo contar, tem conservado a coberto de epidemias; e várias cidades do interior, onde o desenvolvimento da população tem feito ou ameaça fazer explodir o efeito de más condições naturais” (SÃO PAULO, 1892, p. VI).

As propostas de solução para os problemas sanitários eram compostas por diversos procedimentos, viriam com a construção de hospitais de isolamento, criação de estufas de desinfecção, melhora no abastecimento de água e canalização de esgotos, enfim obras de saneamento suportadas pela atenção de uma polícia sanitária eficaz.

Visivelmente, as idéias de solução para os problemas de saúde relacionavam-se à intervenção no meio ambiente com vistas a impedir a propagação das doenças epidêmicas e não necessariamente à cura do mal apontado já que não havia solução efetiva para tais problemas.

Sobre a febre amarela, essa relação estava implícita, já que nem a etiologia, nem as causas das doenças estavam ainda definidas: “Na falta de terapêutica específica que a Bacteriologia ainda não conseguiu firmar para o tratamento da febre amarela, tem-se seguido até aqui a medicação sintomática” (SÃO PAULO, 1897, p. 15). Naquele momento as autoridades acompanhavam com interesse toda tentativa de solução por meio da vacinação, por exemplo, contra a doença.¹⁵

O contágio se daria por meio da propagação de miasmas e emanções pútridas do meio ambiente, e que estariam relacionadas à sujeira e às péssimas condições urbanas.

Esses conceitos resistiam, nesse momento, às discussões realizadas no campo médico. A idéia contagionista relacionava diversas explicações, sobretudo climáticas e sociais, para explicar a transmissão das doenças epidêmicas. A definição da forma de propagação traria diversas consequências para o modo de enfrentar os problemas de saúde.

Como aponta Hochman (1998, p. 56), mesmo sendo simplista, a leitura de que a perspectiva contagionista reforçaria “o papel da autoridade pública na regulação de inúmeras atividades e, especialmente, na imposição de isolamento e quarentenas regionais ou nacionais, para impedir que navios suspeitos de conduzirem doentes fizessem contatos com os portos”, acabava por existir uma polarização entre despotismo e liberalismo. E esse como outros autores, afirma que um programa de ação em saúde sustentado por essa idéia servia para “reorganizar a sociedade”, reforçando a idéia de comunicabilidade entre germe, doentes e sãos.¹⁶

Na identificação dos problemas de saúde que se fazia nos relatórios estaduais, pronunciava-se uma representação negativa da concentração humana nas cidades¹⁷. As medidas visadas para a solução dos problemas sanitários viriam de diversas esferas e tinham um carácter amplamente autoritário. As primeiras ações foram a de impor o afastamento dos doentes e a desinfecção dos suspeitos, respectivamente com a construção de hospitais de isolamento e de estufas de desinfecção, como já foi apontado. Maria Alice Ribeiro (1993) demonstra que a política sanitária construída no começo da República “privilegiava as desinfecções como meio de ataque às moléstias transmissíveis”, fundamentalmente direcionada aos pobres e trabalhadores (p. 28). Sua análise parte

---

¹⁵ As pesquisas do médico carioca Domingos Freire e depois do italiano Sanarelli foram seguidas com interesse pelos administradores paulistas. Ver sobre o tema Jaime Benchimol (1995; 1999) e Almeida (2003).

¹⁶ O higienismo foi um movimento nascido no final do século XVIII, mas que no século XIX ainda guardava vínculos estreitos com suas origens. Como aponta Ferreira essa concepção subordinava-se à uma concepção “ambientalista da medicina baseada na hipótese da relação intrínseca entre doença, natureza e sociedade” (FERREIRA, 1996, p. 68). Ainda segundo o autor essa visão estava assentada sob duas noções: a de constituição e a de topografia médicas, “... a constituição médica estabelecia as relações de causa e efeito entre as características do meio ambiente e uma determinada infecção. A topografia médica relacionava entre si as infecções diferentes observadas dentro de uma área determinada” (Idem, p. 69).

¹⁷ Falando da França, Alan Corbin identificava este mesmo processo, no período entre meados do século XVIII e século XIX: “A topografia, a natureza do solo, o clima e a direção dos ventos pouco a pouco deixarão de ser considerados como fatores determinantes. Os especialistas insistem mais do que nunca nos malefícios do amontoamento e da vizinhança excrementícia. Acima de tudo, doravante atribuem uma importância decisiva às ‘secreções da miséria’. Esta é a conclusão do relatório sobre a epidemia de cólera-morbo de 1832” CORBIN (1987, p. 185).

sobretudo de uma avaliação sobre a constituição do mercado de trabalho livre, que lhe serve para compreender a estrutura dos serviços de saúde de São Paulo. Para a autora, os resquícios de concepções miasmáticas das doenças são indicativos de um momento de transição no conhecimento médico no período.

O relatório do secretário do interior afirmava que os serviços de saneamento deveriam ser completados com uma “boa organização da polícia sanitária”, destinada a fiscalizar e fazer cumprir os desígnios da higiene.

A avaliação da interseção dos processos de organização sanitária e higiênica das cidades como uma questão disciplinar e organizacional é constante na historiografia sobre o tema. Alguns trabalhos a veem principalmente sob o ponto de vista da ordem médica, como motor da relação com o Estado.¹⁸ Outros autores compreendem a participação médica na organização higiênica como regulada pela inauguração de uma estrutura de saúde pública, indicando uma vinculação dos conhecimentos médicos, prioritariamente a microbiologia, aos intentos do sanitarismo¹⁹. Marta de Almeida, por exemplo, faz essa relação diretamente: “A saúde pública, de maneira geral favoreceu a consolidação da microbiologia nos meios institucionais da ciência médica, visando detectar a especificidade etiológica das doenças e eventual imunização ou vacinação...” (ALMEIDA, 2003, p. 47).

Acrescento, por outro lado, que essas noções precisariam incluir não apenas a idéia de disciplinarização e mudança de conhecimento, mas também uma visão de mão dupla. Minha perspectiva é a de que a atividade científica se beneficiava, não apenas como um processo de subordinação de um novo conhecimento por outro melhor, mas também pelo que ele ganhava, se transformando em uma linguagem tida como universal.²⁰

Com a mobilização de aliados científicos em favor das instâncias de poder político e econômico, e de aliados com influência e autoridade política em favor dos pólos científicos,

---

¹⁸ Embora com diferentes matizes e os autores que iniciaram tais estudos foram: Roberto Machado (1978), Jurandir Freire Costa (1979) e Madel Luz (1982).

¹⁹ Alguns autores que tomam esse caminho nas discussões sobre o caso paulista são: Maria Alice R. Ribeiro (1993), Luiz Antônio Teixeira (2001, 2000, 1995), Marta de Almeida (2003a, 2003b, 2000). Ver Flávio Edler (1998) que faz um balanço da historiografia brasileira sobre o tema da saúde e da medicina.

²⁰ Como aponta Latour, as idéias que pretendem estabelecer uma operação de divisão no conhecimento acabam por trabalhar sob uma perspectiva assimétrica, estabelecendo anacronicamente o fim de um evento antes que ele se realize. “A noção de ‘corte epistemológico’ é útil para fazer discursos, para manter a moral das tropas, mas longe de explicar o que seja, ela é ao contrário uma mania que a antropologia [das ciências] deve explicar” (LATOUR, 1993, p. 574).

foi possível constituir uma rede profissional nova e com grande potencial de crescimento. Como averiguar a construção dessa rede de aliados? Pode-se observar, a princípio, a multiplicação e especialização de agentes ligados ao tema da saúde pública.

Primeiro engenheiros e médicos clínicos, depois engenheiros que se tornavam sanitaristas, médicos que se tornavam cientistas, médicos que se tornavam estatísticos, médicos que se tornavam bacteriologistas ou microbiologistas e outros, com objetivos em comum ou não, que se introduziam e povoaram os espaços da saúde paulista. Os próprios “móveis”, no sentido latouriano do termo²¹ - germes, doenças, aparelhos, ambulatorios, dispensários e hospitais, além de revistas especializadas e sociedades especializadas - se multiplicavam. A higiene, as doenças transmissíveis e epidêmicas e a busca pelo melhor meio de evitá-las, inscreviam-se num mundo multiplicado pelos processos e pelas demandas de modernização. A natureza passava a ser organizada em novos moldes. A idéia de civilização alterava os conceitos do que é natural, transformando o que era selvagem, desregrado, em algo que pode ser redimensionado e aperfeiçoado.

O que foi importante para o tema da relação entre ciência, saúde e ensino é que, em conjunto, as medidas sanitárias começam a dar predomínio à perspectiva do uso do laboratório como local de confirmação das soluções para a saúde pública. Os laboratórios especializados começavam a ter exclusividade como responsáveis pela identificação da doença ou pelo menos pelo reconhecimento de sua existência, nenhuma outra fala teria mais essa competência dali por diante.

O trabalho especializado do Serviço Sanitário seria mais uma comprovação que evidenciaria a adequação do Estado republicano ao projeto civilizatório moderno, maior do

---

²¹ A visão da ciência como uma prática social permite discutir os conteúdos do conhecimento científico como representações que colocam as idéias de neutralidade e objetividade científica em um contexto local, geográfico e temporalmente específicos. Uma vasta linha de autores têm contribuído para construir o que eles chamam de “etnometodologia e sociologia do conhecimento científico”. Os principais representantes desses estudos aqui utilizados são Michael Lynchy (1990), Steve Woolgar (1991), Karin Knorr Cetina (1999, 1995) e Bruno Latour (2000, 1997, 1990).

que sua eficácia parcial²². Policiar ou disciplinar, para o médico era fazer valer a competência científica que o Estado republicano queria e precisava garantir para se diferenciar do governo anterior e projetar um futuro próprio. Ao mesmo tempo seria garantir aos especialistas desse serviço a supremacia na coordenação dos assuntos de saúde da população. As definições sobre a saúde saíam da esfera do político e encaminharam-se para a competência do perito, do científico, portanto do pretensamente apolítico.

Essa visão pode ser confirmada pela leitura dos primeiros relatórios da secretaria de interior, quando o Serviço Sanitário ainda estava em seus estágios iniciais:

“A nossa higiene atual está desarmada de indispensáveis meios de ação. Falta-lhe, na parte científica, o auxílio de institutos bacteriológicos e de análises químicas; na parte executiva falecem-lhe órgãos apropriados e suficientes, e autoridade eficaz. Em face das epidemias que nos assolam, vêm-se os encarregados de dirigir o serviço sanitário destituídos de meio de verificação positiva, que só a existência de um instituto bacteriológico lhes pode fornecer. Além disso, seria indesculpável que o Estado, ligado hoje por tão grandes interesses ao problema da febre amarela, não concorresse com o seu esforço para que seja resolvido” (SÃO PAULO, 1892, p. VII).

Como apontar Latour em outro texto (1990), o que estava em jogo seria a criação de uma linguagem com potencial de tornar-se comum a todos. A idéia é que a medicina experimental, que procurava se instalar no ambiente médico paulista neste primeiro período republicano, não partia apenas da negação pura e simples da medicina empírica anterior, mas da sua superação.

A mobilização de “aliados”²³ se dará em duas frentes, tanto para os médicos e cientistas que estavam interessados em confirmar as teorias microbiológicas, quanto para as

---

²² Mesmo com a erradicação da febre amarela em São Paulo num período curto, entre 1892 e 1904, outros problemas de saúde continuaram a se abater sobre o Estado. Maria Alice Ribeiro mostra dados sobre esse assunto: “Se era verdade que a mortalidade geral caiu, o mesmo não ocorreu com a mortalidade por doenças infecto-contagiosas e transmissíveis, grupos de doenças que reflete, mais do que qualquer outro, as condições sanitárias encontradas pela população. Depois de 1901, a participação dos óbitos por doenças infecto-contagiosas no total de óbitos ocorridos em São Paulo caiu de 20% para 17%, chegando, no período de 1901 a 1919, à porcentagem de 14% sobre o total de óbitos. Durante os anos 20, porém, os óbitos por esses tipos de doenças começaram a se elevar, atingindo novamente a participação de 20% dos óbitos gerais verificados na Capital. Essa subida revela a deterioração das condições de vida. Duas doenças foram responsáveis pelo comportamento crescente do número de óbitos – a tuberculose e a febre tifóide, doenças tipicamente ligadas às condições sociais de sobrevivência da população na cidade de São Paulo” (RIBEIRO, 1993, p. 239).

²³ Nas palavras de Latour tal atitude revelaria uma mobilização na qual “... você precisa inventar objetos que tenham as propriedades se ser móveis mas também imutáveis, apresentáveis, legíveis e combináveis com outros” (LATOUR, 1990, p. 26, grifos do autor).

autoridades convencidas da importância de estabilizar um contingente populacional desconhecido. Autoridades e depois cientistas conferiam uma fala competente ao laboratório, sua difusão foi amplamente vivenciada pela sociedade, a começar pelos próprios médicos, como será discutido no segundo capítulo.

O que já é possível verificar até aqui é que a argumentação das autoridades, políticas e sanitárias, passava a ocorrer a partir de uma sociedade ampliada. O cenário de combate às doenças passa a ser composto por novas peças de mobiliário científico. Relatórios contendo gráficos, tabelas, diagramas, colunas e imagens, ao lado de instituições, equipamentos, especialistas e experimentos, eram inscrições que davam maior credibilidade ao discurso. A partir daí o conhecimento médico foi “mobilizado” para explicar o mundo, sendo possível com ele explicar diferentes aspectos, problemas e decisões também do mundo político.

Por exemplo, ao descrever a epidemia de febre amarela que assolava São Paulo, o secretário do Interior, Alfredo Pujol, fazia uma descrição complexa da doença. Relacionava o “germe” despertado devido aos “rigores do verão”, com as dificuldades de urbanização, condições imperfeitas de abastecimento de água, o inexistente sistema de esgotos, a remoção imperfeita de lixo, enfim “deploráveis condições de habitação”, com a situação natural do estado, em “desfavorável situação climatológica”. O secretário somava então questões imponderáveis como o clima com uma herança de abandono e político para com a cidade a fim de explicar a doença febre amarela (SÃO PAULO, 1896b).

Isso não era uma novidade mas eram argumentos que reforçavam a adoção de um “plano sistemático”, que levaria a adoção de outros “planos de execução” e de “medidas de defesa sanitária”. Através de uma configuração científica, composta de serviços “regulares”, de “desinfecções”, de “remoções”, por meio de um conjunto de perfeitas “operações”, poder-se-ia fazer com que a profilaxia oferecesse “garantias” de solução para os problemas de saúde paulista. Essa busca de soluções e garantias era uma proposta que a medicina experimental procurou equacionar com o auxílio do aparelho oficial oferecido pelo Serviço Sanitário.

O Laboratório de Bacteriologia foi transformado em 1893 em Instituto Bacteriológico (ANTUNES et al., 1982; REVISTA, 1954). Nesse mesmo momento foram incorporados o Serviço Geral de Desinfecções e a Seção de Estatística Demógrafo-Sanitária. Segundo as historiadoras Dantes e Almeida, especificamente aquele Instituto foi responsável pela introdução da microbiologia em São Paulo:

“Os trabalhos de diagnóstico realizado pela equipe do Instituto Bacteriológico de São Paulo não eram apenas de rotina. Eram, também, atividades em que os pesquisadores utilizavam e procuravam comprovar os conhecimentos que a nova ciência da microbiologia começava a acumular: determinação dos agentes mórbidos, estudo sobre os meios de contágio, utilização dos novos métodos preventivos e de terapêutica” (DANTES e ALMEIDA, 2001, p. 145).

A ação do governo republicano no combate às doenças epidêmicas se daria também por meio de uma série de ações higiênicas de caráter saneador. Pretendia-se a reorganização do abastecimento de água, de esgotos e a remoção de lixo; a ordenação das condições do solo, do porto e das habitação, como. As medidas mais imediatas estavam então vinculadas diretamente à engenharia sanitária e constavam de uma série de ações voltadas para o melhoramento das condições de vida urbana e simultaneamente para o estabelecimento de procedimentos de desinfecção de roupas, bagagens de imigrantes e passageiros, na tentativa de criar um “cordão sanitário” entre Santos e São Paulo, para evitar a propagação de doenças epidêmicas.

Isso acontecia porque a febre amarela, como principal moléstia naquele momento, era o foco das atenções dos laboratórios de investigação do Serviço Sanitário, mesmo assim não existia um conhecimento médico exato sobre as doenças epidêmicas e a perspectiva do contágio como forma de sua propagação era evidente. Dizia o secretário do Interior:

“Não foram descuidados os estudos sobre a fatal enfermidade: infelizmente a Ciência ainda não conseguiu adiantar a esse respeito observações proveitosas. ‘Tem-se escrito volumes sobre o que não sabemos da febre amarela’ - disse, numa frase concisa, ilustre higienista; o que dela sabemos reduz-se a poucas linhas. A afecção é contagiosa; daí todo o sistema de defesa: o isolamento e a desinfecção” (SÃO PAULO, 1896b, p. 9).

Ao Serviço Sanitário cabia conhecer a caráter e o movimento das doenças, através da estatística e dos estudos de campos; confirmar seus diagnósticos, exercício realizado pela bacteriologia, e, por fim, possibilitar sua profilaxia, por meio da higiene.

Essa e outras doenças, como a cólera e a varíola, poderiam, por outro lado, ser prevenidas por meio da vacinação: “A aplicação do meio profilático vai ganhando terreno contra a repugnância do povo, mas é indispensável que as municipalidades decretem a vacinação obrigatória e se desabituem de esperar providências do governo para combater esse mal” (SÃO PAULO, 1896b, p. 11).

Além dos municípios, eram apontados também como responsáveis pelo alastramento deste tipo de doenças um modelo específico de médico, o clínico, não adestrado nos novos cânones científicos. A culpa viria “... em virtude do descuido de grande parte dos clínicos desta capital, em relação á medida imposta pela lei a respeito das enfermidades contagiosas. ... [porque] Muitos casos ocorreram em domicílios, só vindo o Governo a ter deles conhecimento após a morte dos enfermos” (Idem, 1896b, p. 11).

A idéia era a de que o Serviço Sanitário teria condições de cuidar dos doentes, ou pelo uso do Hospital de Isolamento ou pelo uso dos recursos terapêuticos modernos, como no caso da difteria, por exemplo:

“... o serviço sanitário está aparelhado de todos os recursos para combater essa moléstia: o serum de Roux, recebido de Paris todos os meses, é conservado nas geleiras do Instituto Bacteriológico, de onde é remetido, mediante requisição, para todos os pontos do Estado” (Idem, 1896b, p. 11).

Outros desacordos com os médicos clínicos eram frequentes também quanto à descrição das doenças. Agindo fora dos padrões estabelecidos pelo Serviço Sanitário, os médicos clínicos, não subordinados às autoridades administrativas, aumentavam as dificuldades em melhorar a compreensão do aspecto geral das doenças no estado paulista. Esses profissionais “impediam” a demonstração da boa performance do governo no combate às doenças, pois dificultavam as informações estatísticas, mascarando dados e negando informações relevantes para o sistema.

No caso da febre tifóide, entrava em oposição o conhecimento dos especialistas do Serviço Sanitário, especificamente do Instituto Bacteriológico, neste momento sob

responsabilidade do médico Adolfo Lutz, e a posição dos clínicos que, frente à população doente, divergiam das orientações oferecidas pelo Instituto, dificultando o conhecimento dos casos como indicava o diretor do instituto:

“A febre tifóide também tem continuado a manifestar-se nesta cidade [a capital paulista], - escreve o Dr. Lutz – e ultimamente parece aumentar de freqüência e de intensidade. Já faz muitos anos que se tem tornado a mais importante de todas as moléstias agudas, observadas na capital do estado. O número de casos fatais só pôde ser apreciado, lembrando que metade dos médicos (nos atestados em que se baseia a estatística de mortalidade) continua a classificar esta moléstia como febre palustre, até nos casos em que houve manifestamente peritonite, por perfuração do intestino. Mas o número de casos que saram, depois de prolongada moléstia, será talvez dez vezes superior ao dos casos fatais e, comparado com o da população, mostra uma porcentagem que dá muito o que pensar” (SÃO PAULO, 1896b, p. 12).

Foi no meio desse processo que entrou em cena a idéia de uma polícia sanitária. Ela funcionaria como agente capaz de compelir a população a adotar métodos de higiene, tais como a desinfecção e outras medidas preventivas. Dela participavam os agentes sanitários, também com a incumbência de forçar a ampliação da adoção de medidas ainda não completamente usuais, como a vacinação e a informação estatística, fornecida por médicos e escrivães de diversas localidades do estado.

Nos diferentes setores do Serviço Sanitário, o conhecimento médico era constantemente posto em dúvida e motivo de graves divergências entre seus próprios agentes e entre alguns médicos clínicos. O desempenho dos setores era avaliado de maneira diferente pelo governo e por aqueles médicos. Mas mesmo com problemas, era reforçado pelo governo o alcance e a importância dos trabalhos realizados nas diferentes seções.

Sobre a Seção de Demografia, neste período sobre os cuidados do Dr. Jayme Serva, dizia o secretário Alfredo Pujol que, apesar dos esforços do responsável, “... o interesse comum exige essa providência, para melhorar a demografia, cujo instrumento principal de investigação é a estatística do registro civil” (SÃO PAULO, 1896b, p.13).

Estudando essa seção o historiador Geraldo Alves avalia que

“... os dados estatísticos coletados e analisado pelo médico demógrafo – publicados em boletins na imprensa ou nos *Anuários Demográficos* – não serviram de subsídios fatuais para a realização das

campanhas sanitárias realizadas em São Paulo e Rio de Janeiro no final do século XIX e início do XX: serviram antes como *registros dos efeitos* dessas campanhas e como *prova de sua eficácia*” (ALVES, 1999, p. 66, grifos no original).

Ao lado desses procedimentos, é possível pensar que tentava-se também ampliar o uso das metodologias da medicina bacteriológicas e das análises estatísticas, adotadas ordinariamente na administração e na medicina estrangeiras daquele momento.

Outro setor do Serviço Sanitário, o Instituto Vacinogênico, foi sempre muito bem avaliado pelo governo. Em seu relatório, o mesmo secretário Alfredo Pujol dizia: “Esta instituição primorosamente organizada e dirigida, contínua a prestar assinalado serviço á saúde pública” (SÃO PAULO, 1896b, p. 14). Seu diretor, Arnaldo Vieira de Carvalho, fazia a mesma avaliação: “O brilhante resultado obtido em toda a parte, em que a vacina preparada por nós foi empregada, demonstra a perfeição dos nossos processos” (SÃO PAULO, 1895, p37). Já diversos clínicos e alguns funcionários do próprio Instituto muitas vezes o criticavam, apontando falhas na qualidade do material produzido no Instituto, sugerindo que sua eficácia não era condizente com o apregoado pelo diretor.²⁴

O Instituto Bacteriológico era indicado como lugar em que se realizava estudos de grande “importância prática”. Lá foi adotado, por um período, o oferecimento de exames gratuitos para o diagnóstico de várias doenças a qualquer clínico interessado. Seus trabalhos foram cada vez mais incentivados através de investimentos para melhor organização de sua infraestrutura e ampliação do alcance de suas investigações bacteriológicas. Mas também haviam resistência quanto àquelas atividades. O caso da febre palustre e da febre tifóide comentada anteriormente é um aspecto das resistências que envolviam o Instituto e muitos médicos clínicos. O desconhecimento inicial sobre as causas e o tratamento da febre amarela foi outro ponto de crítica, assim como a discordância quanto à descoberta do agente etiológico da doença. Sucessivamente, o Instituto sofreu diversas críticas contra seus diagnósticos e métodos de trabalho.

A historiadora Marta de Almeida coloca faz uma avaliação nesse sentido:

---

²⁴ Algumas dessas divergências serão retomadas no terceiro capítulo.

“Uma aliança forte se estabeleceu em torno do Instituto e dos homens envolvidos com a microbiologia. No entanto, em nenhum momento as lutas cessaram. As indisposições pontuaram ano a ano a trajetória desses médicos que tiveram de mostrar suas habilidades políticas conjugadas às suas práticas científicas” (ALMEIDA, 2003a, p. 89).

Outro setor, o Laboratório de Análises Químicas, exercia ao mesmo tempo a função de fiscalizar os alimentos comercializados e bebidas e proceder à análise dos produtos. Nesta seção, entravam em choque questões de saúde e fóruns econômicos, quando havia conflito nas disposições do setor. Sobre isto apontava o secretário:

“No estado atual da nossa legislação, é restrita a iniciativa que compete ao Laboratório de Análises: recomendei á solicitude do digno diretor geral do Serviço Sanitário o estudo desse interessante assunto, afim de ficar o governo habilitado a dirigir oportunamente uma mensagem ao Congresso, no sentido de ser melhorada a lei com proveito para a saúde pública” (SÃO PAULO, 1896b, p. 18).

A função explícita desse serviço foi a urgente criação de um local para atestar as constantes falsificações de gêneros alimentícios, outra vez o laboratório, *tout court*. Um laboratório de análises químicas completaria assim o quadro dos serviços sanitários, substituindo a simples percepção individual dos problemas pela proposta de criação de um padrão de uniformidade e construção de outro tipo de conhecimento sobre temas que também estariam ligados à saúde.

Citando um relatório da Associação Comercial da Capital Federal, dizia ainda por exemplo:

“... é uma questão palpitante – a falsificação dos vinhos – e que interessa sempre e muito a opinião pública. Que a encaremos pelo lado científico, econômico, que pelo higiênico, mormente agora que essa falsificação vai atingindo o máximo grau, sem impedimento de ordem alguma que a detenha ...” (Idem, p. 19).

O secretário Alfredo Pujol fazia então advertências no sentido de ampliar os poderes do Serviço para resolver, o que na sua opinião levava a uma completa confusão quanto a higiene pública:

“No estado atual da nossa legislação, é restritiva a iniciativa que compete ao Laboratório de Análises: recomendei à solicitude do diretor do Serviço Sanitário o estudo desse interessante assunto,

afim de ficar o governo habilitado a dirigir oportunamente uma mensagem ao Congresso, no sentido de ser melhorada a lei com proveito para a saúde pública” (SÃO PAULO, 1896b, p. 18).

A importância de um serviço sanitário competente na estrutura do novo governo republicano propugnava um conjunto de aspectos dinâmicos, aspectos esses que relacionados entre si alicerçavam o imaginário de um novo momento histórico. O Serviço Sanitário servia como espaço de fundação em diversas frentes, do combate às doenças à defesa da alimentação. Exibia ainda competência científica e representava a aquisição de novos direitos para o cidadão. A atividade científica se transformava assim em uma parte intrínseca do processo de organização higiênica do Estado. Por isso, mesmo não sendo originais, as ações de saúde do período republicano não devem ser pensadas como sendo continuação de propostas de atenção à saúde do Império, mas sim uma contraposição a eles.

Um procedimento muito parecido foi realizado pela instrução. Através de tabelas, gráficos, recenseamentos e análises estatísticas, foram medidas as necessidades do ensino e apresentados os encaminhamentos necessários para a expansão do ensino elementar.

Mesmo que na prática o projeto de saúde possa ser mais extenso facilmente identificado com a fala científica, a instrução também conheceu uma expansão da visão científica como o lugar da fala competente. Elza Nadai já indicava esse sentido ao dizer que o projeto de ensino primário do primeiro período republicano havia incorporado “a necessidade de o professor ter uma ampla base de formação geral constituída, sobretudo de matérias de cunho científico” (NADAI, 1897, p. 25).

Em 1896, o secretário seguinte, Antônio Dino da Costa Bueno, ressaltava mais uma vez a importância dos cuidados com a saúde pública para a organização do Estado. Ele também tomou tal aspecto da administração pública do estado como ponto principal de ação do governo: “... em corpo enfermo não pode ser são o espírito, tais os motivos que determinaram a preferência que deixo assinalada” (SÃO PAULO, 1897, p. 5).

Com insistência apontava-se que as diversas moléstias que atacavam as cidades paulistas eram decorrência do “desleixo do desgoverno monárquico”. Seria o republicano que reduziria os efeitos das doenças epidêmicas, aplicando “com o máximo rigor” diversas medidas higiênicas (SÃO PAULO, 1896b, p. 5).

Para ampliar esse rigor a Secretaria dos Negócios do Interior foi reformada em 1896, pela lei n. 430 de 1 de agosto, quando foi extinta a Secretaria de Instrução Pública e suas funções foram incluídas na primeira, concretizando a ligação entre os temas da saúde e da educação. O decreto n. 382 de 3 de setembro de 1896 regulamentaria tal secretaria, criando duas subdiretorias com três seções cada (SÃO PAULO, 1897).

A primeira relacionava:

“... serviços relativos á organização política e divisão administrativa do Estado, ao Senado e á Câmara dos Deputados, á Presidência do Estado e nomeação de seus Secretários, ao Palácio do Governo, a eleição federal e estadual, á estatística e arquivo do estado, á legislação, ao Diário Oficial, á higiene e assistência pública, ao serviço de contabilidade ou processo das contas relativas a todos os serviços a cargo da Secretaria” (SÃO PAULO, 1897, p. 4).

O setor seguinte foi composto pelos serviços “concernentes á instrução pública primária, secundária e superior, associações literárias, estabelecimentos congêneres, bibliotecas e museus” (Idem).

A partir de 1891 foram feitas tentativas de implantar o ensino previsto pela legislação criada pelo governador Américo Braziliense. O ano de 1906 marcou o período em que o debate em torno da execução da lei de 1891 para a instalação de uma faculdade de medicina e cirurgia em São Paulo foi mais intenso dentro do governo estadual. Esses pontos serão melhor explicitados no próximo item com o fim de ampliar o entendimento sobre o período.

3 – ANOS DE FORMAÇÃO: IDÉIAS DE SAÚDE PÚBLICA E EDUCAÇÃO MÉDICA

Uma idéia consensual na historiografia aponta que havia uma falta de tradição médica em São Paulo que é lida diretamente da inexistência de uma escola de medicina (SCHWARTZMAN, 1979; STEPAN, 1976). A não existência de ensino médico teria facilitado o desenvolvimento da saúde pública (CASTRO SANTOS, 1993, p. 365;) e até de forma mais ampla, a falta de uma tradição cultural (RIBEIRO, 1993, p. 226), que identificasse o Estado tão fortemente quanto seu *status* econômico poderia indicar, teria dado a São Paulo a possibilidade de ser um campo aberto a experimentações de várias ordens.

Minha perspectiva é justamente oposta. Somente por que em São Paulo o campo médico era desigual e conservador é que o ensino não se consolidou antes. Apenas com a ascensão dos princípios e metodologias da medicina experimental como uma atividade hegemônica, as elites médicas do estado conseguiram ampliar alianças e solidificar posições junto às instituições de saúde paulistas para criar a escola médica almejada.

As dificuldades de concretização do ensino médico podem explicar alguns pontos desse processo. Penso nas reformulações que ocorriam nas concepções médicas vigentes e na instabilidade da inscrição dessas propostas no mundo médico paulista. Em face das resistências que se constituíam nesse período, é difícil sugerir que houve facilidades na adoção de novas práticas e na criação de novas instituições como querem os autores citados, contudo, não imagino encontrar uma causa única e exclusiva que vá responder às questões do “atraso” da criação do ensino médico em São Paulo. Elas se encontram num conjunto de fatores que pretendo discutir nesse trabalho.

Apesar de haver um número relativamente grande de estudos sobre a medicina em São Paulo, há ainda uma grande fragmentação quanto às suas conclusões. Isso dificulta a análise sistemática dos efeitos da economia, das forças científicas, dos conhecimentos e das relações possíveis entre as várias instituições médicas existentes, o tema do ensino médico e o lugar da sociedade em geral. Apesar dos trabalhos mais atuais que reveem a importância das grandes personalidades no desenvolvimento da ciência médica, até agora esse procedimento não foi problematizado de maneira ampla. A própria idéia de uma

ciência médica naquele período precisa ser revista, já que os cânones de cientificidade eram diferentes e os comportamentos profissionais estavam estabelecidos sobre outras bases. A construção de novas regras e preceitos que se queriam científicos foram negociados em várias instâncias, dos espaços de pesquisa aos locais de atendimento.

Não estou falando aqui de uma medicina pré-científica²⁵, mas sim de uma medicina que não estava submetida integralmente às mesmas normas e doutrinas. O modelo que propõe uma leitura dos profissionais de medicina agindo em conjunto, como uma comunidade que segue as mesmas regras e normas e que se isola de outros profissionais, ressaltando a identidade de grupo, foi algumas vezes posto em dúvida pelos estudos históricos (ALMEIDA, 2003a; TEIXEIRA, 2001). Porém, ainda assim, não foram analisados com profundidade, para o caso de São Paulo, o conflito de interesses entre as diferentes instituições, entre essas e diferentes níveis dos poderes públicos e mesmo entre os próprios componente dessas corporações e as mudança nos aspectos profissionais a que se submetiam.

Para ampliar o entendimento das propostas de ensino médico, me parece necessário partir de um outro conceito de prática científica, com o qual pretendo examinar o caso da medicina paulista no começo do século XX.

Primeiro, partir de uma visão que note a especificidade do modelo científico utilizado naquele momento para colocar a medicina num plano de destaque no ideário republicano paulista. Segundo, verificar como se construíram as idéias de ciência e de tecnologia, naquela medicina. Terceiro, discutir as estratégias, as ligações e o caráter do conhecimento médico produzido. E, finalmente quarto, avaliar como esse conjunto de “fatos” colocou em relação ensino e saúde.

Mesmo sem direto interesse nos debates constitucionais, as escolas superiores tiveram grande apoio dos poderes públicos, “sobretudo aquelas de maior prestígio” (NADAI, 1987, p. 31). Além da criação da Escola Normal em 1890, importante pela ênfase

---

²⁵ Como Latour aponta: “...o divisor entre cultura pré-científica e científica é meramente uma fronteira – como aquela entre Tijuana e San Diego. Isto é um enfoque arbitrário entre polícia e burocratas, mas não representa nenhum corpo natural. Usualmente para discutir polêmicas começamos por estes ‘grandes divisores’ que não suprem nenhuma explicação, mas ao contrário são coisas a explicar.” (LATOUR, 1990, p. 20).

científica e pelos rumos que ela implementou para o ensino secundário, pois servia de acesso ao ensino superior, outras instituições foram criadas no mesmo período. Escola Politécnica, 1894; Escola de Farmácia, 1898; e Escola de Agricultura, em 1901²⁶. O apoio recebido pela Escola Politécnica, por exemplo, aponta para a eleição da engenharia e da técnica como setor de grande investimento público e símbolo do “espírito progressista e civilizatório” que reinava no Estado (COELHO, 1999, p. 207).

Para a medicina, este foi um período de transformações em diversos países.²⁷ Em São Paulo a medicina também estava sendo redefinida. Servem para atestar essa movimentação a tentativa, com e sem sucesso, de criação de sociedades e revistas médicas²⁸, além da criação de instituições sanitárias e de pesquisa, como discutido no item anterior.

Após a proposta de criação de uma faculdade de medicina pelo decreto de 1891, que não foi regulamentado, a implantação da escola médica passou a ser tema de debate dentro do governo. A longa discussão estabelecida entre diversos representantes do governo estadual sobre o tema, que muitas vezes eram também médicos, demonstrava que não havia homogeneidade clara, tanto ideológica quanto de treinamento, que servisse para as tarefas de “construção do poder” nesse período republicano. José Murilo de Carvalho identificou a educação superior como um “elemento poderoso” no processo de unificação da política imperial. Por se concentrar numa elite de letrados, por se condensar na formação jurídica e

---

²⁶ Sobre o tema da ciência e das instituições republicanas criadas nesse período ver também ALVES (2001) e ALVES(b) (2001).

²⁷ “Na França, a transformação institucional foi particularmente difícil. Entre 1876 e 1913, uma elite de médicos acadêmicos se esforçou para adaptar o treinamento médico para o que eles entendiam como as demandas da ciência moderna.” (WEIZS, 1980, p. 61) Nos Estados Unidos ocorria o mesmo: “Escolas médicas serviram como um importante papel no começo da medicina do século XIX. Eles revolucionaram a educação médica e fizeram-na realmente acessível para massas de estudantes...” (ROTHSTEIN, 1992, p. 100) No Brasil, um quadro de mudanças também foi sentido e o ensino médico passou por grandes transformações, embora com apenas duas escolas médicas, a da Bahia e a do Rio de Janeiro, ambas instaladas em 1808. A esse respeito Ferreira aponta que: “Se o processo de institucionalização da medicina acadêmica no Brasil pode ser definido em boa medida como a adaptação às condições nacionais dos modelos fornecidos pelo figurino europeu, as reformas pregadas pelos médicos da Corte, a partir da década de 70, devem também ser interpretadas como um reflexo do amplo movimento que revolucionou as bases teóricas e institucionais da produção do saber médico do Velho Mundo. Agiram, paralelamente, outros elementos, particulares à história nacional” (FERREIRA et al, 2001, p. 72).

²⁸ A importância das revistas e das sociedades médicas no contexto da medicina paulista serão discutidos no capítulo seguinte.

por concentrar também, quase exclusivamente, numa única instituição, a Universidade de Coimbra. (CARVALHO, 1996).

Em São Paulo o ensino superior, e especialmente o de medicina, carecia desses predicados. Tudo ainda estava por ser feito. As diferenças se verificavam em pelo menos duas grandes questões: quem deveria educar o estudante de medicina e quem deveria decidir o que ele teria obrigação de saber para ser considerado um médico qualificado. A solução desses problemas dependia da relativa força de algum grupo em diferenciar-se e definir-se enquanto tal e também da possibilidade de se mostrar competente o suficiente para praticar a medicina e chamar para si a função de transmitir um conhecimento eficaz, com validade científica.

A implantação de uma escola médica em São Paulo teria ainda a missão de substituir a formação médica realizada nas faculdades tradicionais do país, suprimindo os estudantes que via de regra saíam do estado para estudar. As escolas médicas do Rio e da Bahia formavam um padrão sustentado pela tradição e pela oficialidade. Além disso era preciso responder a um crescimento na demanda por médicos e competir na contribuição que aquelas escolas ofereciam para a produção de conhecimento no Brasil, ou pelo menos para o seu debate.

Porém, alguns dos conflitos que ocorreram entre as escolas médicas brasileiras e outras instâncias da sociedade naquelas faculdades, na medicina paulista²⁹ tiveram que ser resolvidos antes do ensino poder ser estabelecido.

O ensino médico no Rio de Janeiro deu-se num momento de mudanças, primeiro no incremento de profissionais para os serviços públicos. Flávio Edler aponta que “O movimento de afirmação profissional dos médicos teve, portanto, que se subordinar aos ditames do movimento de centralização político-administrativa dos construtores do estado Imperial” (EDLER, 1992, p. 39). Isto se deu por meio da “cooptação” de suas elites, com

---

²⁹ Muito discretamente existem alguns indícios, em diferentes momentos, de desacordo entre médicos paulistas e proposições dos médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Um exemplo pode ser visto já na elaboração de um dos dois projetos de organização do ensino em São Paulo: “... julgamos que a Anatomia descritiva não pode ser estudada razoavelmente dadas as condições do nosso meio e a importância e vastidão da matéria, em prazo inferior a dois anos; a persistência dessa cadeira em um só ano, como queria o Dr. Odilon Goulart com assentimento dos outros colegas, seria perseverar num dos senões mais criticados na Faculdade do Rio de Janeiro” (SÃO PAULO, 1896b, p. 3).

um “forte controle” no ensino e através do “esvaziamento das propostas” de melhoria no exercício da medicina e da própria formação médica. O autor anuncia que a dimensão maior dessas dificuldades foi a grande “impossibilidade de se compor naquele período [anos 1850, 1860] um consenso mínimo em torno dos fundamentos do saber médico” (Idem, p. 40).

A partir da década seguinte começavam também debates e reformas em torno das revoluções nas bases da medicina dita científica ou de laboratório. Ferreira e al. definem essas mudanças em termos de adoção de um novo programa de ensino:

“Em que consistia a novidade do programa proposto pelos médicos reformistas no último terço do século XIX? Em primeiro lugar, vincula-se explicitamente à tradição aberta pelas disciplinas que cabiam no rótulo de medicina experimental. Em segundo lugar, possuíam novos conteúdos, refletindo os avanços da especialização médica e da conseqüente ampliação das áreas temáticas de investigação disciplinar, tanto no domínio do diagnóstico quanto da terapêutica...” (FERREIRA et al., 2001, p. 73-4).

Com diferenças, também ocorriam transformações na natureza do debate médico nos espaços da medicina baiana, possíveis de serem discutidos em diversos núcleos. Um, por exemplo, em torno da Gazeta Médica da Bahia, e do grupo que se dedicou aos trabalhos com uma medicina tropical, especialmente em doenças helmintológicas (PEARL, 1986; EDLER, 2002; MOTTA, 1998). Outro, quando do estabelecimento da medicina legal com Nina Rodrigues e alguns seguidores (CORRÊA, 2001).

Os debates e negociações que se teciam com as sociedades médicas, talvez principalmente no Rio de Janeiro onde estava a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, depois Academia Imperial de Medicina, tinham consequências para o entendimento sanitário do país e para o ensino como um todo (FERREIRA, 1996). Em São Paulo essas e outras negociações foram ser realizadas fora da medicina acadêmica.³⁰

No item anterior tentei demonstrar que no mesmo momento em que se iniciava a organização do sistema de saúde pública, o ensino médico não aparecia como um problema relacionado a essa área. Ele vai ser discutido depois desse momento nos termos colocados

---

³⁰ Embora eu mesma vá utilizar esse termo com outra conotação mais para frente, aqui ele significa momentaneamente a ausência de uma instituição de ensino médico.

anteriormente: por quem, como e para que organizar a transmissão de conhecimentos médicos.

Em relatório de 1893 o secretário Cesário Motta Júnior³¹ apontava a necessidade da criação de uma escola de medicina no Estado, que servisse para congregar também a formação de farmacêuticos e parteiras. Em 1894, sua argumentação passava a se basear na importância da medicina ser “compatível” com as condições nacionais, para compreender especificamente as ocorrências do Estado:

“É possível que no atual exercício mesmo venhamos a ter nossa Escola de Medicina, tanto mais calmo correrem os tempos, tanto mais quanto cada dia mais se firme em nosso espírito a convicção de que o nosso Estado carece de médicos que estudem aqui as moléstias que lhe são peculiares, que se prestem ao povo, levados também pelo amor desta terra, e que se não recusem a sacrifícios no exercício da sua profissão, desde que se trate de S. Paulo” (SÃO PAULO, 1894, p. LXXXIX).

Dos secretários, Cesário Motta foi o que apresentou uma caracterização mais complexa da importância da criação de uma escola médica. Primeiro, incorporando duas idéias, a da produção de conhecimento sobre doenças brasileiras com a formação de profissionais para o atendimento à população.

Segundo, para ele a pesquisa médica não seria aleatória, ela estaria ligada às especificidades de um país tropical: “Se cada zona deve ter sua fauna, sua flora, sua patologia especial, é em cada uma que se as devem estudar” (SÃO PAULO, 1894, p. XXXIV). Uma vez sistematizados, os conhecimentos médicos deveriam ser, por consequência, transmitidos numa escola que formasse os médicos necessários ao país:

“Que a prática nos revela grande diferença entre o que nos dizem autores europeus, do que encontramos na nossa clínica, é uma verdade banal, daí a necessidade de possuímos quem observe essas diferenças, e transmita-as aos que estudam” (SÃO PAULO, 1894, p. XXXV).

Segundo ele as instituições de higiene existentes em São Paulo não serviriam para o propósito de reproduzir profissionais com conhecimentos especializados: “Infelizmente nem os delegados de higiene bastam para esse fim, nem temos ainda um centro científico no Estado, que trate do assunto” (SÃO PAULO, 1894, p. XXXIV).

---

³¹ Sobre Cesário Motta ver MOURA (1952).

Cesário Motta apontava ainda que a legislação sanitária era responsável por não se conseguir aproveitar a riqueza da terapêutica autóctone, por impedir a atividade de indivíduos, que mesmo competentes para lidar com as doenças brasileiras, eram impedidos de atuar, numa referência direta à proibição da liberdade profissional.

Aderindo aos debates realizados anteriormente no congresso constituinte, Cesário Motta oferecia argumentos a favor das liberdades profissionais porque, na sua opinião, a ciência oficial não havia conseguido incorporar e fazer crescer o conhecimento em torno de uma terapêutica eficaz:

“Acresce que, não possuímos, mormente no interesse, número suficiente de médicos, nem farmacêuticos competentes. Assim a grande riqueza terapêutica que a nossa natureza oferece é completamente perdida, pois o próprio empirismo não sabe aproveitá-la. Entretanto as leis sanitárias criam óbices ao exercício da medicina, da farmácia, não promovendo a criação de médicos, de farmacêuticos formados, mas oferecendo embaraços aos que se acham habilitados empiricamente, ocasionam dificuldades ao povo, e traz como consequência o desrespeito da lei” (SÃO PAULO, 1894, p. XXXIV).

O secretário dizia que o momento paulista não era mais aquele vivido no Império e ampliava-se a necessidade de formar profissionais, em número e constituição diferentes dos que atuavam no Estado até então, com formação científica apropriada, que respondessem às necessidades locais:

“Assim, pois, repito: a convicção que temos uma patologia especial e que reclama uma terapêutica aprendida e ensinada *in situ*; o pensamento de que o estudo da medicina, como arte de curar, exige o conhecimento especial, não só dos indivíduos, como principalmente dos meios, pois nas diversidades estas mesmas moléstias evoluem diversamente; a crença de que, enquanto não tivermos uma escola, pequeno será o número de paulistas, que vão ao Rio estudar, já porque a febre amarela aterra as famílias, já porque nem todos têm recursos necessários para manter ali estudantes, o que faz perderem-se muitas verdadeiras vocações...” (SÃO PAULO, 1894, p. XXXIV).

Cesário Motta alegava que o novo momento político e econômico exigia a instalação de uma política de instrução superior distinta da existente; ela deveria ser, naquele momento, liberal e comprometida com os desígnios da República:

“Dir-se-ia que tendo a escravidão aviltado o trabalho, os brasileiros ficaram reduzidos a fazer com que seus filhos ou se tornassem proprietários de fazendas, ou se formassem em alguma das nossas

Faculdade, e como não havia escolas profissionais, os que não podiam se matricular nas Escolas Superiores ou faziam-se agricultores nas terras, ou comerciantes nos balcões e industriais nas fábricas. O resultado é que a maioria da população não se achava com o preparo preciso para tomar a direção de seus negócios, e muito menos para desempenhar os árduos deveres sociais, que exigem um preparo científico ou literário...” (Idem, p. XXXVII-XXXVIII).

Repetidamente em 1893 e 1894, o mesmo secretário, Cesário Motta Júnior, explicava a não criação da Faculdade “por motivos das perturbações que a mal fadada revolta nos tem acarretado, impedindo o progresso do nosso Estado e embaraçando a vida da República” (SÃO PAULO, 1894, p. LXXXIX). Referia-se à série de revoltas ocorridas no início do governo de Floriano Peixoto, que se estenderam em São Paulo, pelo menos, até 1896 (LEITE, 1964).

Contudo, havia ainda um fator de embaraço na implantação da faculdade, que parecia estar no cerne destas dificuldades, a forma de contratação de professores. Na primeira regulamentação, indicava-se que o acesso aos cargos de professor se daria através de concurso público, mas naquele momento a intenção era dispensar esse processo:

“A idéia [de instalação da faculdade], bem aceita em geral, achava-se já em via de concretização, quando fomos forçados a adiá-la; quase pronto se achava o respectivo regulamento, e de algum modo previsto o pessoal docente, si bem que a lei nos não permitisse nomeá-lo se não por concurso” (SÃO PAULO, 1894, p. LXXXIX).

Sem uma definição para o problema, a faculdade continuou sem concretização e o projeto foi retomado somente em 1896. Em fevereiro de 1896, o então secretário dos Negócios do Interior e Instrução Pública, Alfredo Pujol, nomeou uma comissão com a incumbência de elaborar um plano de estudos e os regulamentos para a instalação da Escola de Medicina, ainda de acordo com a lei de 1891. Tal comissão foi composta por um grupo de notáveis, alguns médicos da Santa Casa de São Paulo e outros que ocupavam e ocupariam ainda cargos públicos no governo estadual. Eram eles: João Francisco de Paula Souza, Luiz Pereira Barreto, Francisco Franco da Rocha, Ignacio Marcondes de Resende,

Carlos José Botelho, Odilon Goulart e Francisco de Paula Souza Tibiriça. (SÃO PAULO, 1896b, p. 48).³²

Este grupo, depois de três reuniões, divergiu e apresentou dois projetos separados.³³ Os projetos se diferenciavam em dois pontos principais que eram a duração do curso e a metodologia e conteúdo geral do curso.

O grupo dos médicos João Francisco de Paula Souza, Ignacius Marcondes de Rezende e Francisco de Paula Souza Tibiriça apresentava a proposta mais geral, conquanto que mais dirigida à saúde pública.

Quanto à duração, preconizavam seis anos de curso, inspirados nos moldes europeus. As especialidades deveriam ser ensinadas em cursos separados, anexos. A proposta era de que as especialidades fossem integradas em dois grandes grupos, medicina interna e medicina externa. Essa subordinação impossibilitava a multiplicação de especialidades, que ficariam separadas do curso principal:

“Esta seção administrará o ensino de especialidades que, entretanto, são ramos da clínica interna e externa, e, por conseguinte, nos exames destas cadeiras magistrais serão exigidos conhecimentos dos alunos sobre todas essas clínicas” (SÃO PAULO, 1896b, p. 3).

Essa indicação estava confirmada pela divisão das cadeiras que constituiriam o curso médico, sem as tais cadeiras especializadas. A proposta compreendia a sequência de vinte e três cadeiras, divididas em três grandes áreas. Química, com as matérias de química inorgânica e geral, orgânica, biológica e analítica, química médica, cirúrgica, obstétrica e ginecológica. Anatomia, com anatomia comparada, descritiva, patológica e topográfica e fisiologia, sendo uma fisiologia teórica e outra experimental e patológica. Além destas constavam também as cadeiras de farmacologia, bacteriologia, embriologia e higiene.

De especialidades clínicas apareciam apenas a obstetrícia e a medicina legal, as demais cadeiras de clínicas não eram definidas no currículo, deveriam ser estudadas como cadeiras anexas. Somente na definição dos exames finais de doutoramento com defesa de

---

³² Os relatórios das duas comissões estavam inseridos no relatório do Secretário do Interior Alfredo Pujol (SÃO PAULO, 1896b).

³³ Ver em anexo *Tabela I*, com as disciplinas indicadas por cada grupo.

teses, é que se indicavam quais seriam estes cursos anexos – clínicas de doenças mentais; de doenças dos olhos; doenças venéreas; sífilíticas e da pele e clínica médico-cirúrgica de doenças de crianças.

Esses cursos anexos, e outros denominados de complementares, eram colocados na mesma categoria: “Serão estabelecidos cursos anexo, cursos complementares e conferências para completar a instrução dos alunos no sentido das especializações” (SÃO PAULO, 1896b, p. 6).

Além do médico, a faculdade formaria ainda o farmacêutico e a parteira, ou mestre em partos.³⁴

Não foi dada grande ênfase à aquisição de laboratórios para a consecução da faculdade de medicina. Foi indicado apenas o uso da infraestrutura existente no Estado, hospitais, enfermarias e maternidades que já compunham o universo de instituições destinadas aos cuidados com a saúde:

“Não detalhamos a montagem dos laboratórios, apenas indicamos a criação dos mais essenciais, ao nosso modo de ver, lembrando que para alguns desses estabelecimentos, o Estado já tem materiais muito aproveitáveis, demais, esses esclarecimentos minuciosos são encontrados em relatórios oficiais [federais]” (SÃO PAULO, 1896b, p. 4).

Como consequência dessa visão houve também uma divisão quanto à hierarquia do que deveria ser ensinado. O grupo em questão priorizava o ensino do estado normal antes do estado patológico. Como diziam:

“Um outro ponto, sobre o qual não foi possível se fazer acordo de opiniões e julgado importante pelos abaixo assinados, foi a questão de método: entendemos que a Anatomia descritiva e a Fisiologia especial devem preceder á Anatomia e Fisiologia gerais: que o estudo do estado hígido deve ser feito antes de empreender-se o do estado mórbido propriamente ...” (SÃO PAULO, 1896b, p. 4).

Essa divisão apontada indicava uma fragmentação mais profunda no projeto de criação de uma faculdade de medicina em São Paulo, que era a própria divergência sobre o que vinha a ser o conhecimento médico. As diferenças com relação ao segundo grupo

correspondem não apenas a diferenças sobre o caráter competente da medicina, mas também sobre quem seria responsável por ele, e quais locais seriam definidos para comandar esse processo.

Aqui um parêntesis pode indicar melhor as divergências em questão. O texto clássico de Georges Canguilhem³⁵ aponta duas perspectivas na definição dos processos de saúde e doença. Uma, em que o autor analisa, a partir das idéias de Comte, a caracterização e o sentido dos inquéritos empreendidos partindo-se do estado patológico para o normal, em que conclui:

“... o interesse se dirige do patológico para o normal, com a finalidade de determinar *especulativamente* as leis do normal, pois é como *substituto de uma experimentação biológica muitas vezes impraticável* – sobretudo no homem – que a doença aparece como digna de estudos sistemáticos. A identidade do normal e do patológico é afirmada, em proveito do conhecimento do normal” (CANGUILHEM, 1978, p. 23, grifos meus).

Para o caso do projeto do primeiro grupo, isso traz uma consequência interessante, já que está em jogo a definição do ensino médico como um lugar de produção de conhecimento experimental ou não.

A segunda perspectiva apontada por Canguilhem vai na direção oposta, do estado normal para o patológico. Quanto a isso ele resumia:

“No pensamento de Claude Bernard o interesse dirige-se do normal para o patológico, com a finalidade de uma ação racional sobre o patológico, pois é como fundamento de uma terapêutica em franca ruptura com o empirismo que o conhecimento da doença é procurado por meio da fisiologia e a partir dela” (Idem, p. 23).

Essa segunda visão concebe um lugar especial para a produção de conhecimento experimental. Esses dois modos de ver a produção de conhecimento médico estavam presentes no debate sobre a escola médica paulista e dividiam as opiniões.

---

³⁴ Ver em anexo *Tabela II*, com disciplinas indicadas para cada curso.

³⁵ Sobre o tema ainda BERNARD (1984), CANGUILHEM (1977, 1975) e CAPONI (2001).

Voltando ao relatório do primeiro grupo, como foi dito por eles: “... havendo divergência no plano dos estudos, essa divergência iria repercutir nos estatutos que devem reger a forma especial de por em prática o serviço” (SÃO PAULO, 1896b, p. 4).

Isto significava também que definir um determinado modo de formar o médico significaria optar por um ou por outro direcionamento para seu exercício profissional no futuro. Quando esse grupo indicava que as atividades práticas da medicina deviam ser realizadas nos “estabelecimentos do Estado denominados: Instituto Bacteriológico e Vacinogênico, Laboratório de Análises, Farmácia do Estado e outros sob a Diretoria da Higiene Pública” (SÃO PAULO, 1896, p. 14), isto sugere uma certa conformação de interesses entre esse plano e o plano geral do governo republicano paulista, no que se relacionava aos problemas sanitários do Estado. Nesse projeto dava-se prioridade para as cadeiras de cunho experimental, tal como elas se apresentava na medicina realizada pelo estado, sob o signo das prerrogativas da saúde pública e da higiene. As cadeiras químicas, fisiológicas e a cadeira básica, representada pela Anatomia, formavam um conjunto não propriamente relacionados com a clínica geral, esta estaria relegada a segundo plano, já que as especialidades clínicas não eram incentivadas nesse projeto.

O grupo propunha que o treinamento clínico fosse sujeito também às instituições já existentes, mas a ressalva de que com essas os acordos seriam imprevisíveis porque as mais importantes não estavam subordinadas ao Estado. Como diziam: “O Governo se entenderá com as direções dos hospitais, hospícios, enfermarias, maternidades e mais estabelecimentos congêneres, quer do Estado, quer particulares no sentido de aproveitá-los para a instrução dos alunos”³⁶ (SÃO PAULO, 1896b, p.14).

O desenho de Faculdade de Medicina que foi apresentado pelos Estatutos propostos por esse projeto descrevia uma proposta científica e política, ao mesmo tempo que propunha uma ordem, no que dizia respeito ao entendimento sobre os fenômenos

---

³⁶ Vale lembrar também que não havia na estrutura republicana uma organização assistencial do estado. A assistência que não fosse dirigida a problemas sanitários era constituída pelas casas de caridade e casas beneficentes, como a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, da capital, e as diversas Santas Casa do interior, todas irregularmente subvencionada pelo Estado e mantidas por ordens religiosas. O único hospital do Estado era o Hospital de Isolamento, porém, esse estava originalmente com a idéia de higiene, pela função explícita de isolar os doentes acometidos de enfermidades transmissíveis, como parte do serviço Sanitário. Outra exceção também foi a assistência aos doentes mentais, com o Hospital do Juqueri, embora também direcionado prioritariamente à idéia de isolamento. Sobre o tema ver também PUECH (1939).

biológicos e sociais, e um modo de conceber o saber sobre as doenças. A medicina seria em resumo “... mais um monumento que irá dizer aos vindouros filhos desta terra quais os esforços e os cometimentos da República, em prol da instrução e da elevação intelectual” (SÃO PAULO, 1896b, p. 4).

Quanto aos professores, a proposta previa que catedráticos e auxiliares fossem nomeados por concurso e que as vagas fossem preenchidas somente por médicos “brasileiros e formados ou licenciados pelas faculdades da República”. A única exceção para a entrada de professores estrangeiros seria adotada quando as vagas não fossem preenchidas após dois concursos sucessivos.

O projeto do segundo grupo partia de princípios diferentes. O grupo era composto por médicos com atividades, sobretudo clínicas, Luiz Pereira Barreto, Francisco Franco da Rocha, Carlos Botelho e Odilon Goulart. Esse projeto atinha-se apenas ao curso médico e farmacêutico, sem prever o curso de parteiras. Esse grupo se eximiu também de propor um regulamento para a faculdade, por dizerem ser objeto futuro para “indivíduos já afeitos a esta espécie de serviço” (SÃO PAULO, 1896b, p. 4).

O segundo projeto previa um curso com duração de sete anos, por entenderem que se deveria formar um profissional diferenciado, de atuação mais ampla. Para eles “a criação de um curso superior de ensino médico em S. Paulo não deve ter em vista formar homens exclusivamente para curar doentes, mas sim tratar de educar homens, dando-lhes mentalidade suficiente para se tornar a ciência uma realidade entre nós” (Idem, p. 5).

A diferença básica com o primeiro projeto, além da duração e da proposta de um primeiro ano preparatório, era a perspectiva da metodologia a ser adotada, que não pretendia seguir apenas a ordem entre “estado hígido” e “estado mórbido”, como no primeiro projeto, mas sim apresentar um curso com níveis crescentes de complexidade quanto aos conteúdos a serem estudados.

“É questão, para nós, líquida que as matérias devem ser estudadas em ordem de generalidade decrescente e de complexidade crescente; demais, é claro e intuitivo que as matérias auxiliares devem preceder, no estudo, às auxiliadas e, quando isso não seja de todo possível, devem ao menos seguir paralelamente” (SÃO PAULO, 1896b, p. 5).

Apesar da insistência dos grupos nesses dois aspectos, duração e metodologia, a diferença entre os dois projetos baseava-se também na disposição das cadeiras clínicas, ou ditas de prática hospitalar, e que constavam, nesse projeto, do programa de curso desde o segundo ano. As cadeiras seriam: Clínica Cirúrgica, seguida de Clínica Médica, Clínica Obstétrica, Moléstias Cutâneas e sifilíticas; olhos, ouvidos, nariz e garganta; vias urinárias, e um sexto ano apenas de clínicas (médica, cirúrgica, obstétrica e ginecológica); além de medicina legal e toxicologia e higiene, perfazendo cinco anos de prática hospitalar.

“Não nos passou pela mente, e seria isso estúpida simplicidade, exigir que, com um ano de estudo, saíssem da Faculdade especialistas consumados; queremos que o aluno saia conhecendo bem os caminhos gerais de todas essas clínicas, nada mais” (SÃO PAULO, 1896b, p. 8).

Aqui há uma primeira diferença fundamental. O primeiro projeto, sem especificar as clínicas, sem querer formar o especialista, era adepto de uma visão da medicina dividida em apenas duas grandes “especialidades”: medicina interna e medicina externa. Como apresentado antes, as cadeiras eram divididas nas áreas de química, anatomia, fisiologia, farmacologia, bacteriologia, embriologia e higiene, essencialmente cadeiras de gerais.

O segundo projeto, também sem exigir a formação de especialistas, fornecia bases para a existência de diversas especialidades. Isso se dava porque com o curso estruturado em cadeiras direcionadas à atenção com o corpo humano (clínica médica, clínica obstétrica e ginecológica, moléstias cutâneas e sifilíticas, vias urinárias, medicina legal, toxicologia e higiene) permitia um número grande de abordagens sobre as doenças.

Nesse projeto, o uso do hospital era destacado. O laboratório vinha apenas depois que a formação hospitalar fosse garantida. As propostas eram de que o laboratório fosse especificamente criado para a escola médica, não atrelado ao funcionamento sanitário do Estado. Quanto ao pessoal docente, foram previstos 32 professores catedráticos e 34 substitutos-preparadores, sem nenhuma menção ao modo de contratação.

Em relatório comentando os dois projetos, o secretário Alfredo Pujol, que solicitou os planos, avaliava ainda que seria importante alterar a prerrogativa da primeira lei de 1891, que previa a contratação de professores entre médicos estrangeiros para constituírem o corpo docente da escola:

“Lembro ao Congresso a conveniência de alterar a lei de 1891, na parte em que exige que um terço dos professores seja constituído por notabilidades de escolas estrangeiras. O corpo médico brasileiro é opulento de nomes, capazes de constituir uma congregação digna do conceito mais elevado. Nada mais justo do que organiza-la com elementos nacionais” (SÃO PAULO, 1896b, p. 65).³⁷

Em relatório de 1897 o Congresso ainda não havia se pronunciado sobre os dois projetos apresentados. Embora as razões não sejam claras, o secretário indicava que a causa de tal atraso seriam problemas financeiros:

“Não se havendo ainda o Congresso manifestado sobre os planos de ensino, elaborados pelos dois grupos profissionais, em que se dividiu a comissão encarregada pelo Governo desse serviço, ainda não pode ter execução a lei n. 19, de 24 de novembro de 1891, que criou nesta capital uma escola de medicina e de farmácia, parecendo mesmo que a intenção do Congresso, deixando de consignar no orçamento vigente verba para a organização e instalação dessa escola foi adiar a sua fundação para mais tarde. Esse adiamento me parece tanto mais prudente quanto enormes são atualmente os compromissos já tomados pelo Governo, compromissos que tendem a crescer pelo desenvolvimento dos serviços que os determinam, acarretando para o estado extraordinário aumento das despesas já consideradas certas” (SÃO PAULO, 1897, p. 75).

Dada as diferenças tão extremas entre os dois projetos, como decidir entre dar prioridade à saúde pública ou ao atendimento clínico, entre escolher uma medicina geral ou mais especializada? Quem poderia definitivamente apontar os legítimos representantes da medicina que deveriam ser responsáveis pelo ensino médico paulista?

Se havia uma falta de acordo entre planos e projetos de ensino por um lado, por outro não havia também nenhum consenso sobre métodos e terapêuticas para tratar e enfrentar os problemas de saúde do estado, o que será melhor discutido no próximo capítulo. É possível avaliar que o ambiente científico e profissional não propiciava a montagem de uma escola médica. Assim, aquela idéia de que São Paulo, como um campo aberto a experimentações, disposto a apostar no novo, por si só não existia. O que havia

---

³⁷ O tipo de contratação já tinha sido discutido pela Câmara dos Deputados e pelo Senado. Em sessão conjunta havia sido relatado o parecer que permitia a contratação ^{sem} concurso nos dois primeiros anos de estabelecimento da escola, mas aparentemente pelo apelo do secretário Pujol, o projeto não foi efetivado naquele momento: "A comissão de instrução pública, tendo presente o projeto remetido pela Câmara dos Deputados, sob n. 123, pelo qual é autorizado o Governo do Estado a ... nomear para a Escola de Medicina profissionais de reconhecida competência para lentes dos dois primeiros anos da referida Escola, entrando em vigor, depois de feita essa primeira nomeação, o regime do concurso para as outras, atendendo a que as referidas modificações são de conveniência para que comecem a funcionar regularmente ... é de parecer que o projeto seja aprovado pelo senado" (SÃO PAULO, 1894, p. 343).

eram grupos em disputa por espaços profissionais, formas de inserção em construção e diferentes debates sendo travados sobre temas diversos.

Tendo em vista o grau de instabilidades a se considerar, tanto quanto às condições nosográficas de São Paulo, quanto às formas de ação para combater os problemas epidêmicos das “doenças que se pegam”, tudo indica que naquele momento somente se concretizaram instituições que puderam propor algum tipo de consenso na área da saúde. Nesse sentido, é possível dizer que o Serviço Sanitário tinha uma perspectiva bastante ampla, construir um Estado livre dos problemas de saúde mais básicos.

Sem alguns dos componentes essenciais para a cristalização do ensino médico em uma instituição própria, os debates sobre o que se ensinar e como foram serão realizados nos espaços disponíveis naquele momento, nos hospitais, nas revistas médicas, na sociedade de medicina e nos locais de atendimento.

4. TRANSFORMAÇÕES NA ADMINISTRAÇÃO SANITÁRIA

Retornando ao tema da saúde, verifica-se que o Serviço Sanitário de São Paulo sofreu diversas reformas parciais (1891, 1892, 1893) até sua primeira reforma administrativa mais geral em 1896. A historiografia aponta que nesse momento houve um enorme aumento do poder de intervenção do governo estadual nas municipalidades, com a consolidação de um modelo administrativo que teria permanecido até um novo Código Sanitário, em 1918. (TELAROLLI, 1996).

Hochman vai um pouco mais longe ao afirmar a criação de laços de solidariedade social a partir das doenças de caráter epidêmico. Com isso, demonstrou que a saúde pública foi talvez o primeiro passo concreto na alteração do quadro político legado pelo governo monárquico, por permitir a ampliação e a ingerência do poder estatal nos diversos estados federativos. Segundo ele:

“... na Primeira República as políticas de saúde públicas tiveram um papel central na criação e no aumento da capacidade do estado brasileiro de intervir sobre o território nacional e efetivamente integrá-lo, independentemente de uma avaliação dos resultados dessas políticas sobre a saúde da população, em geral feita numa perspectiva de curto prazo” (HOCHMAN, 1993, p. 41).

Telarolli afirma que a reforma subsequente, de 1906, confirmaria a regra da “tendência de aumento da participação do poder estadual definida na reforma de 1896”. Na opinião do autor, pela primeira vez constituiu-se a incorporação de “ações de natureza educativa quanto a profilaxia de doenças”, processo intensificado no período dos anos 1920, com a chamada educação sanitária, que se diferenciaria da antiga educação higiênica. Essa última se definiria por tratar de “aconselhamento em higiene pessoal e doméstica, e a fiscalização da higiene escolar, do ponto de vista das instalações das escolas e da salubridade do processo de ensino [elementar]” (TELAROLLI, 1996, p. 223).

As disputas abertas com a nova república tornava-a cada vez mais distanciada das aspirações nascentes em 1889, e cada uma de suas crises políticas, como afirma outro autor, “... foram repontadas por grandes ondas de ‘deposições’, ‘degolas’, ‘exílios’, ‘deportações’, que atingiram principalmente e em primeiro lugar as elites tradicionais do Império e o seu vasto círculo de clientes, mas tendendo em seguida – sobretudo nos seus dois últimos

movimentos – a eliminar também da cena política os grupos comprometidos com os anseios populares mais latentes e envolvidos nas correntes mais férvidas do republicanismo” (SEVCENKO, 1995, p. 25).

A reforma constitucional de 1905, juntamente com a reforma sanitária de 1906, trazia a marca do estreitamento das autonomias municipais ainda verificadas em São Paulo, naquele intervalo. Diversas esferas governamentais compartilhavam este pressuposto, como visto em relatório da Secretaria dos Negócios do Interior daquele ano:

“O exagero das franquias municipais, hoje apontado como um dos defeitos da nossa lei constitucional, era natural e talvez inevitável, ao tempo de ser ela decretada. Não havia o conhecimento perfeito do regimen político, pouco antes adotado no país, e a lembrança dos inconvenientes da centralização, mantida pelo governo monárquico, induzia a condenar quaisquer restrições á liberdade da administração local” (SÃO PAULO, 1905, p. 7).

Diferente da visão sublinhada pelos primeiros secretários responsáveis pelos serviços de saúde e instrução públicas, os gastos referentes a serviços sanitários e com o ensino eram indicados como motivo de grande dispêndio do governo estadual para com as municipalidades: “[Os municípios] Descura [m] dos melhoramentos urgentes, e tudo esperam dos cofres do estado, desde as obras mais insignificantes até a construção de edifícios para grupos escolares, cadeias, hospitais de isolamento, não falando do oneroso serviço de águas e esgotos” (SÃO PAULO, 1905, p. 8).

As tarefas destinadas à sustentação da boa saúde pública nessas localidades não teriam sido realizadas, segundo o desejado do governo republicano. “Nestas circunstâncias, o verdadeiro será ficar com o Estado a tarefa para a qual os municípios ainda não se acham preparados, afim de regularmente desempenhá-la, obtendo-se, com semelhante alvitre, a grande vantagem da unidade de direção, no serviço da higiene” (SÃO PAULO, 1905, p. 26).

Embora com todos os problemas apontados, o próprio secretário do interior daquele momento, José Cardoso de Almeida, tenha se congratulado pelo desaparecimento da febre amarela “(...) não tendo havido em 1904, uma única localidade do Estado atacada por semelhante morbus, sob a forma tristemente epidêmica, com a qual já nos habituamos a combatê-lo. (...) Apraz-me ainda consignar que, igualmente, em nenhuma localidade do

interior, atacadas em 1903, houve em 1904, um único caso de febre amarela” (SÃO PAULO, 1905, p. 27).

Emilio Ribas, diretor do Serviço Sanitário naquele momento, fez um relatório minucioso sobre as atividades realizadas naquele mesmo ano. Primeiro reforçando como os serviços pela primeira vez funcionavam totalmente a contento:

“É que, pela primeira vez, depois de 12 anos de existência, a seção de estatística demógrafo-sanitária conseguiu fornecer a esta Diretoria os quadros respectivos, referentes à Capital oito dias depois do fim do ano, sendo que os relativos ao interior do Estado puderam ser organizados a 15 deste.” (SÃO PAULO, 1905, p. 3).

Depois fazendo um relato pormenorizado de todos os setores envolvidos e traçando um quadro completo do andamento da saúde pública no Estado. Ao ressaltar a quase total ausência de casos de febre amarela em São Paulo, Ribas deu prioridade ao Rio de Janeiro quanto à adoção de medidas profiláticas:

“Pela primeira vez, desde que a febre amarela apareceu entre nós há mais de meio século, podemos verificar tão pequeno número de casos desta moléstia. Este fato auspicioso para o futuro de nosso país, porque o vemos também no Rio de Janeiro, onde a profilaxia nova que este Estado introduziu na América do Sul foi resolutamente iniciada, é a confirmação das esperanças que manifestamos em o último relatório desta Diretoria” (Idem, p. 4).

Quanto aos municípios, Emílio Ribas fez as mesmas observações dos secretários responsáveis pela saúde. Apontava que a legislação de 1896 teria dado condições a que os poderes locais pudessem resolver seus problemas sanitários e afirmava que mesmo assim as municipalidades apresentam “defeitos”, que “tem entorpecido... a ação do Estado na fiscalização que lhe cabe” (Idem, p. 25). Problema ao qual propunha como solução uma reforma na legislação vigente. Que “entregue completamente e com caráter definitivo todo o serviço sanitário ao Estado” (Idem, p. 44).

Na análise de Tellaroli (1996, p. 225), apesar dos problemas sanitários que resistiam em ser dirimidos, nenhuma reforma mais profunda foi empreendida naquele momento, havendo sim se dado a manutenção das lideranças oligárquicas como intermediárias dos serviços estaduais.

No que dizia respeito ao ensino, em 1909, em mensagem, o presidente do estado, Manuel Joaquim de Albuquerque Lins, apontava que mesmo com todos os investimentos o ensino primário e secundário não “correspondia ainda às nossas necessidades e aspirações” (SÃO PAULO, 1909, p. 7). E afirmava ser necessário a destinação de verbas extraordinárias para resolver os problemas da instrução elementar, pois até mesmo o ensino superior dependia de verbas que eram inexistentes:

“Dependendo entre nós esse serviço de verbas anualmente consignadas no orçamento, e ficando por isso sujeita às contingências da renda ordinária, o ensino público só não esta bem garantido em sua estabilidade, como não pode ter o desenvolvimento exigido pelo aumento de nossa população e correspondente ao grau de nosso adiantamento” (SÃO PAULO, 1909, p. 7).

A faculdade de medicina continuava um projeto, enquanto já havia sido criada em 1901 uma escola de farmácia, odontologia e obstetrícia, particular, mas subvencionada pelo estado. Quanto aos ensinos primário e secundário não se considerava que os objetivos traçados no começo da república tivessem sido cumpridos. Não havia boa formação, pois não haviam sido fornecidas as competências acadêmicas suficientes para acompanhar as exigências de modernização e civilização até aquele período. A causa indicada para esse descompasso entre os projetos inaugurais e os resultados obtidos foram, sobretudo o excessivo aumento de instituições particulares, “casa[s] de negócios onde se mercadejavam os atestados de bacharéis em ciências e letras.” (SÃO PAULO, 1914, p. 18). Não havia nenhuma referência às dificuldades de acesso ao ensino e aos problemas de desigualdades sociais e econômicas.

Por outro lado a própria situação sanitária do estado e da Capital não era perfeita. Mesmo mantendo o panorama geral das moléstias infectuosas aparentemente controladas, os casos específicos de coqueluche e varíola criavam dificuldades. As causas apontadas variariam desde a resistência das classes populares aos meios profiláticos estabelecidos, vigilância sanitária e vacinação. A culpa recaía sobre os próprios doentes, limitados pela ignorância:

“... muitos enfermos conseguiram subtrair-se á ação da higiene, fugindo para pontos em que se tornava difícil a vigilância sanitária, propagando assim rapidamente a moléstia [varíola], criando novos focos, graças a facilidade que tinham da locomoção pedestre em vista da benignidade do mal, na maioria dos atacados. ... Não só a frequência das formas ambulatoriais como a não

obrigatoriedade da vacina, dificultando a aplicação do excelente meio profilático nas pessoas incultas, tanto no interior como em alguns bairros dessa capital, explicam a resistência oposta á extinção do morbus por parte da população ignorante, única, por assim dizer, vitimada pela moléstia” (SÃO PAULO, 1914, p. 85).

Falando por exemplo sobre as medidas profiláticas, tais como construção de sanatórios, desinfecção de domicílios e notificação obrigatória da doença, medidas utilizadas no ataque à tuberculose, o secretário Altino Arantes tinha o mesmo argumento:

“... são outras tantas medidas profiláticas capazes de combaterem, eficazmente, não só a propagação do mal como também a cura de muitos e muitos casos, que a ignorância e a negligência tornam fatais. Estas e outras medidas, em outros países, já passaram á competência exclusiva da higiene pública, hão de encontrar, por certo, em S. Paulo, relutância por parte da população que julgará, sem razão, que se invade a esfera da higiene privada; trata-se, porém, da solução, dum problema eminentemente social, que só pode ser obtida satisfatoriamente pelo Estado” (SÃO PAULO, 1914, p. 91).

A debilidade e deficiência dos serviços municipais também seriam responsáveis pela resistência dos problemas sanitários e ineficiente contenção da propagação das doenças epidêmicas:

“O deficiente serviço de limpeza pública, traduzido no acúmulo de lixo nas proximidades das habitações, deu ensejo a que se desenvolvesse consideravelmente a criação de moscas e outros insetos, que concorrem para a propagação deste e de outros morbus. Melhorado esse serviço municipal, é de esperar que o coeficiente de letalidade pela febre tifóide vá progressivamente diminuindo, como se está dando em relação a outras doenças infectuosas” (SÃO PAULO, 1914, p. 87).

Tudo isto terminava na análise de que a capital necessitava ainda de ajustes no seu saneamento:

“A taxa mortuária da Capital, todavia, exprime a necessidade da execução dum conjunto de medidas que produzirão, com certeza, um coeficiente menor do obituário geral. Essa melhoria depende, sobretudo, da ação harmônica dos poderes competentes no sentido de ser o policiamento sanitário auxiliado por providências indispensáveis ao saneamento da cidade” (SÃO PAULO, 1914, p. 93).

A inclusão da República paulista na modernidade cultural e científica de fins do século XIX e começo do século XX previa principalmente que a saúde e a instrução fossem

canais de ascensão ao desenvolvimento econômico inevitável. Seriam formados cidadãos políticos, com dever de aprender e direito à saúde, mas essa distinção requeria a assimilação do novo ordenamento proposto pelas modernas formas de viver no mundo, que deveriam agora ser higienicamente construídas, e por modernas formas de entender o mundo, que deveriam ser cientificamente embasadas.

A escola de medicina somente se estabeleceu ao fim deste processo, a partir de resistências construídas pelo discurso político, como avaliado até aqui, e também por aquelas surgidas no discurso científico, como será visto no próximo capítulo.

Tanto a saúde quanto o ensino marcaram o programa da República, pois esta, liberal nas suas asserções, mas restritiva nas suas execuções, teria que decidir em qual lugar se daria a “conquista da civilização brasileira”, como e por quais grupos. Os espaço da higiene e da instrução públicas foram sendo recriados a partir de significados negociados, modificados e apropriados, de acordo com os projetos em evidência.

Se “um projeto de educação sempre traz a marca de uma interpretação do homem e da sociedade” (LEFORT, 1999, p. 209), é necessário identificar de que sociedade e sobre qual homem tratava-se naquele momento. O entendimento sobre o ensino médico pode vir a fornecer uma imagem do corpo social e do saber que conciliavam-se no debate especializado da medicina e que transpunha os muros da academia a cada incursão nossa pelo mundo da doença e da saúde. Uma primeira vitória contra as doenças conquistada pelo sanitarismo paulista no período entre 1891 e 1912 se deu em termos de atenção às questões de higiene urbana e a adoção de medidas de prevenção, como vacinação, desinfecção e isolamento. Mas esses procedimentos sozinhos não explicam as mudanças por que passavam a ciência médica. Para entender essas transformações é preciso fixar o foco de atenção sobre um quadro mais amplo, o que será feito a seguir.

Capítulo II

AS CIÊNCIAS MÉDICAS EM SÃO PAULO

INTRODUÇÃO

Os médicos estabelecidos em São Paulo a partir dos anos 1890 entendiam que aquele era um momento em que ocorria um processo de reorganização da profissão e dos conhecimentos científicos que os identificavam. Vários debates tinham lugar e podiam ser vistos, tanto na imprensa diária quanto nas publicações especializadas que se iniciavam naquele momento. A questão era discutida entre o público interessado nos temas da saúde e entre os profissionais da medicina, tanto com outros médicos como com diferentes autoridades. Todos atentos tanto ao entendimento médico-científico sobre questões candentes do cotidiano das cidades paulistas, como as doenças epidêmicas por exemplo, quanto interessados também na melhor forma de administrar essas cidades, principalmente quanto à saúde pública e à engenharia sanitária. Neste conjunto, todos demandavam novos tipos de conhecimentos e especialmente maiores informações sobre a vida e as doenças.

Porém, mais do que um debate entre o mundo do público e o mundo privado dos médicos, me interessa as trocas que se estabeleciam entre os próprios médicos, disputas que não raro se encaminharam para o conflito e para a competição, mas também para novos acordos e ajustes. Esses dois aspectos podem ser avaliados com o acompanhamento da reorganização do mundo médico, que passava a acontecer a partir do final do século XIX.

A implantação do Serviço Sanitário de São Paulo, como já foi visto, ampliou os trabalhos voltados para os problemas de saúde da população e aumentou o conjunto de médicos empregados pelo governo naquele começo de administração republicana. Os novos serviços tiveram efeito também sobre o quadro de conhecimentos médico constituído até aquele momento ao proporcionar várias discussões sobre os cuidados com a saúde. As definições sobre os melhores modos de combater as doenças epidêmicas, as formas de prevenção e a definição sobre a primazia de uns setores sobre outros completam o cenário de mudanças e debates.

A partir disso, qual o sentido do convívio entre saúde pública e médicos, médicos e outros médicos, Estado e médicos, que passa mais e mais a compor o cenário paulista, e que, ao se concretizar em novas formas de atenção à saúde e a novas instituições médicas,

passou a conceber e engendrar um certo tipo de conhecimento médico por sobre antigas e diversas formas de praticar a medicina?

Tratou-se de uma reorganização ampla, das representações sobre medicina, de suas instituições, seus articuladores, das condições, circunstâncias e concepções sobre saúde e doença que compunham os espaços da sociedade. Pois, a partir de um cenário social dedicado a diversos tipos de transformações, como aquelas que marcavam São Paulo no fim do século XIX e início do século seguinte, algo também acontecia com o mundo médico. Nesse conjunto de bastidores e palcos, configuraram-se mudanças que agitaram também os atores escalados para as novas funções de cidadãos da medicina. Os médicos tomaram seus lugares, fortemente integrados ao cenário social, adeptos de uma outra forma de pensar e dirigir esse mundo em movimento, que ao mesmo tempo poderia destacá-los na sociedade em que viviam e alterar a orientação em torno de suas atividades.

Novos argumentos foram sugeridos para pontuar o diálogo entre os grupos, dos governantes e dos médicos e dos médicos com eles mesmos, e o tema principal foi a admissão, ou não, dos antigos atores a esta nova montagem republicana. O chamado para essa outra etapa da organização do mundo médico, sob a égide da República que se instalava em São Paulo, pode ser percebido como uma busca por uma outra identidade profissional. Tal busca se daria por meio da ênfase no discurso científico, no treinamento especializado, na produção de conhecimento experimental e na institucionalização de novos espaços para a medicina.

Este capítulo tratará da formação de um cenário particular na medicina de São Paulo, aquele em que se consolidava uma transformação prática e concreta em suas concepções e nos diferentes espaços médicos de atuação profissional. Sendo uma ciência de observação centrada na clínica, a medicina começava a tornar-se, com cada vez mais vigor, também uma ciência de experimentação, situada em mais de um lugar. Esse processo alterou por completo o quadro de suas representações, a partir, principalmente, de um imaginário e de uma prática calcados no laboratório.

Uma das principais articulações da medicina paulista neste período foi a procura por constituir-se numa ciência modernizada, empenhada na criação de ambientes destinados ao

desempenho de uma prática renovada. Esse não foi um processo tranquilo e pacífico, como desejava uma certa elite médica. Houve dificuldades quanto aos recursos financeiros disponíveis, hesitações para atender ao crescimento por demandas estudantis, embaraços para adequar o trabalho hospitalar e suas variantes – asilos, dispensários, manicômios, entre outros –, uma série de transtornos que produziam discordâncias quanto ao tipo de conhecimento a ser produzido, como e por quem.

Os limites da organização da profissão médica também estavam sendo testados na esfera legal. O debate sobre o exercício formal da profissão médica como contraponto à prática de outros grupos não qualificados abrangia tanto o entendimento científico sobre a própria medicina, quanto aspectos jurídicos da questão.

A respeito dos não formados, o charlatão será uma denominação que sofrerá transformações no tempo. Ora querendo representar indivíduos desqualificados para o exercício profissional, oriundos de espaços estranhos à profissão, ora como incompetentes provenientes do seio da própria área médica. A oposição contra outras categorias profissionais, principalmente a de farmacêuticos, também teve papel importante na constituição da profissão médica como científica e experimental.

A medicina produzida a partir das noções criadas dentro de diferentes tipos de laboratórios foi investida como símbolo das mais altas posições na hierarquia profissional e tornou-se a base de uma identidade acadêmica que se anunciava. O passo seguinte foi concretizar esse processo em uma instituição oficial, fim do estágio de caracterização da modernidade científica do projeto republicano paulista para a saúde. A escola médica, por seu lado, teve o efeito também de cristalizou a identidade profissional dos que ela representava e com isso ampliar os espaços de atenção médica e impulsionar outras atividades depois de sua implantação.

1 - COMO CONSTRUIR UMA CIÊNCIA MÉDICA JUNTO AO ATENDIMENTO HOSPITALAR: A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA CIDADE DE SÃO PAULO

No primeiro Relatório existente sobre a Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo, de 1875¹, o provedor Francisco Martins de Almeida identifica diversos problemas para a manutenção da entidade filantrópica.

No item “*Inconvenientes da Instituição*”, o provedor descrevia um quadro de penúria, em que se mesclavam expressões de incúria moral e pobreza extrema, por parte dos que buscavam os serviços da Irmandade, mas também salientava o pouco alcance das ações de saúde que poderiam ser efetivadas no hospital da Irmandade, assim como as deficiências das suas instalações.

O objetivo da Irmandade para com os que buscavam atendimento médico no seu Hospital seria: “... obstar que os arruinados na saúde, contra quem se encaminha a morte, não permanecerão a pé quedo aguardando-a, á míngua de meios de debela-la; e menos se precipitem ao seu encontro” (RELATÓRIO, 1876, p. 13).

Dos espaços tristes, sombrios e fúnebres que circundavam as instalações da Santa Casa, surgiam duas figuras responsáveis pelo tratamento aos doentes: as irmãs de caridade, as enfermeiras, e os homens de ciência, os médicos. Dizia o provedor que aquele “palácio da pobreza”, se prestava um benefício, era antes de tudo o da caridade. Pois a forma de solução dos problemas de saúde era mais a da “solicitude”, e os médicos agiam mais como “ministros no sacerdócio”, do que como curadores, como suas palavras advertiam:

---

¹ Já em 1949, Ernesto de Souza Campos lamentava a inexistência de documentação sobre a Santa Casa, inclusive os de sua fundação, por isso não é possível precisar com exatidão quando a instituição foi criada. O primeiro relatório que se tem da Santa Casa foi o do ano de 1875, publicado em 1876, aqui utilizado em sua 2ª. edição de 1909. Por inferências de outros documentos, aquele autor situa a primeira menção a instituição em 1599 (CAMPOS, 1949, p. 21). A existência de um hospital é “muito provável” em 1608 (Idem, p. 15), porém, os registros de uma construção especialmente reformada para ser utilizada como hospital são de 1825. Esse hospital foi situado nas imediações da Chácara dos Ingleses. “Quatro anos mais tarde reconhecia-se que o novo hospital era insuficiente...” (Idem, p. 37) e em 1835 foram inauguradas novas instalações, o “Prédio da Glória”, na esquina da rua dos Estudantes, hoje Bairro da Liberdade. Além do Hospital, a Santa Casa cuidava da Casa dos Expostos, para crianças abandonadas e do Hospital dos Lázaros, criado em 1803 na Rua Álvares Penteado, mas cedido à Santa Casa em 1856. As primeiras irmãs de caridade vieram para a instituição em 1872. Em 1885 o hospital foi transferido para o local onde se encontra atualmente, “na grande quadra limitada pelas ruas Veridiana, Jaguaribe, Cesário Mota e Marquês de Itu” (Idem, p. 38). Ver também CAMPOS (1948).

“Condições congênitas daquele congresso de padecimentos, a calamidade não está ali... . Também não esta na atenção distraída do médico, em seu exame superficial dos enfermos. Nenhum que não se esmere em suavizar-lhes os dissabores da pungente situação, e subtraí-los á atração do túmulo. ... Antes de tudo, o edifício não oferece amplidão, ao acolhimento de todos os que o imploram, e nem acomodações adaptadas as necessidades admitidas. Anualmente, com vivo pesar, trancamos as portas à numerosos necessitados” (RELATÓRIO, 1876, p. 14).

Nessa paisagem impenitente, nem o conhecimento médico nem as moléstias serviam de testemunhas a favor dos pacientes, pois nem as moléstias davam trégua à população doente, nem o conhecimento existente era suficiente para resolver os problemas que se apresentavam. A ênfase do provedor era bastante esclarecedora de como eram realizados os serviços de atendimento médico:

“Acresce que lá [no hospital] por deficiência de acomodações não se procede entre os doentes a outra discriminação além da dos sexos. Grupam-se na mesma enfermaria: moléstias agudas às crônicas; contagiosas as que não o são; as que pedem diversidade de temperatura; as que mutuamente se repelem, se exacerbando quando se avizinham; circunstâncias todas susceptíveis de retardar, ou impossibilitar a cura. Aos afortunados que através de tantas barreiras atingem a convalescença, muitas eventualidades ainda aventuram a risco reputado maior que própria doença: - a recaída. Não há tratamento rigorosamente adequado as susceptibilidades dessa melindrosa situação. No mesmo compartimento agonizantes, e convalescentes: isto diz tudo” (RELATÓRIO, 1876, p. 15).

De origem portuguesa, as Irmandades de Nossa Senhora da Misericórdia “foram elementos de identidade nacional que tiveram papel importante na estruturação do Império” (ABREU, 2001, p. 592). Nas colônias foram características das cidades mais importantes e tornaram-se ao longo do tempo responsáveis pela quase totalidade do atendimento hospitalar, principalmente aos mais pobres. Instituição de origem católica, as Santas Casa funcionavam como espaço de visibilidade social e seus patronos, figuras ilustres da sociedade, as utilizavam para “dar assistência a seus escravos e à sua numerosa clientela” (COSTA, 1977, p. 186).

Ernesto de Souza Campos também apontava para o mesmo procedimento quando falava da administração da Santa Casa da cidade de São Paulo: “O cargo de provedor, como na Santa Casa do Rio de Janeiro, foi sempre exercido, na de São Paulo, por homens

eminentes que na época ocupavam posições de relevo como as de governadores, capitães gerais, presidentes de província, bispos diocesanos” (CAMPOS, 1949, p. 40).

As Santas Casas serviam ainda como sinal de urbanização para a localidade em que eram instaladas, pois compunham juntamente com alguns outros prédios públicos - igrejas, conventos, câmara e cadeia – o núcleo urbano por excelência das maiores cidades² (MESGRAVIS, 1976; CAMPOS, 1951).

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo não tem data de inauguração conhecida. Conforme já citado, inferências apontam que ela já existia em fins dos século XVI, ou mesmo antes (VOTTA, 1951). O seu primeiro núcleo de atendimento foi criado em julho de 1749, sofrendo diversas modificações até a implantação do hospital na Chácara dos Ingleses, situado à Rua da Glória, em 1835. As condições do hospital, no entanto, não eram satisfatórias, nem quanto às dimensões das instalações, nem quanto às possibilidades de melhoria dos serviços. O primeiro relatório de 1875, citado anteriormente, ainda foi realizado naquelas instalações.

Em 1885 foi inaugurado o grande Hospital Central, situado bairro do Arouche, atual Santa Cecília. Embora no seu projeto, o engenheiro Luiz Pucci, o mesmo que construiu o Museu do Ipiranga, (CARNEIRO, 1986, p. 332), informasse estar totalmente de acordo com as mais atuais disposições em matéria de arquitetura hospitalar, houve diversas discordâncias quanto ao estilo adotado. A principal delas dizia respeito ao estilo gótico, preferido por influência do Provedor Arcipreste³ Jacinto de Andrade, e que gerou muitos comentários posteriores.

Mas aqui julgo importante destacar sobretudo as modificações introduzidas no atendimento médico, que podem ser sentidas nas exposições da provedoria desse novo período. Após anos sem a apresentação de relatórios, o provedor de 1900-1901, José Alves

---

² Alguns trabalhos existentes sobre Santa Casa de São Paulo visam sobretudo o estudo das assistências a crianças abandonadas, tais como Laima Mesgravis (1974), Maria Luíza Marcílio (1993) e Vera Maria de Carvalho (1996).

³ Os cargos das Irmandades de Misericórdia em todo mundo são baseados na sua filiação católica. O cargo de Irmão Provedor é aquele ao qual se incube a direção de todos os trabalhos realizados, eleito anualmente. Logo abaixo dele estão o irmão escrivão e o irmão tesoureiro. Existe ainda um grande número de participantes, o vice-provedor, os irmãos conselheiros, além do capelão e do pároco das igrejas. O hospital era dirigido por um irmão mordomo, auxiliado por provedores responsáveis pela arrecadação de donativos, além de mesário e definidores, como cargo de poder legislativo (RELATÓRIO, 1876).

de Cerqueira César⁴, ex-governador de São Paulo, recomeçou sua publicação. A partir de relatório do mordomo do hospital, Alberto da Silva e Souza, podemos verificar que a descrição do cenário anterior mudou completamente:

“O movimento de enfermos tem aumentado consideravelmente como vereis pelo anexo n. 1, sendo que o número de óbitos foi pequeno, e menos seria se, dos 447 falecidos, não viesse aumentar essa cifra 115 de tuberculose e 58 entrados moribundos. Ainda assim, podemos considerar o nosso Hospital em ótimas condições higiênicas, embora haja muito á fazer como passo a demonstrar” (IRMANDADE, 1903, p. 27).

Diz-se que as Misericórdias brasileiras, de modo geral, “assumiram a sua responsabilidade em sistema de prestação de um serviço público” (ABREU, 2001, p. 601). O caso paulista confirma essa perspectiva. A Santa Casa da cidade de São Paulo figurava regularmente nos relatórios das secretarias de governo como destinatária das maiores verbas para assistência, em comparação com outros serviços existentes e em comparação ainda com outras casas de misericórdia instaladas no interior do estado. O governo estadual contabilizava com frequência e alguma regularidade o movimento nos hospitais e casas de caridade de São Paulo, assim como de associações de beneficência.⁵ O montante recebido pelas Santas Casas era distribuído segundo seu número de atendimentos. Em primeiro lugar estava sempre a Santa Casa da cidade de São Paulo, em segundo a de Campinas, em terceiro a de Itu e a partir daí as cidades se alternavam (SÃO PAULO, 1896).

---

⁴ José Alves de Cerqueira César foi Vice-Presidente do Estado de São Paulo, entre 1891 e 1892, durante os governos de Américo Braziliense e Bernardino de Campos, tendo assumido o cargo de Presidente do Estado de 15/12/1891 a 22/08/1892, após a saída de Américo Braziliense. Os provedores da Santa Casa entre 1882 e 1942 foram: Barão de Três Rio (1879-1880), Cônego J. J. Gonçalves de Andrade (1880-1886), Rafael Paes de Barros (1886-1889), Barão de Piracicaba (1889-1898), Barão de Tatuí (1890-1900), José Alves de Cerqueira Cesar (1900-1902), F. A. de Sousa Querioz (1902-1917), Senador A. de Lacerda Franco (1918-1920) e Sanador A. de Pádua Sales (1920-1942) (CAMPOS, 1949, p.50).

⁵ A Secretaria dos Negócios do Interior era a secretaria que diretamente avaliava estas questões, reproduzindo dados de entrada e saída de doentes, e principais moléstias relacionadas. Este serviço funcionava por meio da Repartição de Estatística e Arquivo. Estes dados são riquíssimos e podem oferecer informações bastante abrangentes sobre a criação de uma rede bastante ampla de atendimento, procedimentos terapêuticos, economia e função social do atendimento realizado pelas Santas Casas. Por exemplo, no relatório de 1895, o diretor da repartição estatística, Antônio de Toledo Piza, refere a existência de 25 Santas Casas e 9 associações beneficentes constituindo uma rede de atendimento à população em São Paulo (SÃO PAULO, 1896a, p.151-5).

Tanto os relatórios da própria Santa Casa, quanto os relatórios da Secretária do Interior, mostram um aumento cada vez maior das atividades de assistência exercida pela instituição. Tal frequência indica que a instituição ampliava sua função de prestadora de serviço hospitalar, sobrepondo essa atividade às suas outras atividades de caridade.

A Santa Casa atuava em diferentes áreas, como a da assistência jurídica, em defesa de réus pobres e na instrução infantil, por meio de um colégio denominado Externato Santa Cecília, anexo ao Hospital Central. Realizava ainda atendimento de acolhimento de expostos (crianças abandonadas) e organizava serviços funerários para os mais pobres. Havia também alguma assistência remunerada, por meio de atendimento a “pensionistas” pagantes. Porém, pela movimentação verificada nos relatórios da instituição, é possível deduzir que os serviços de atenção à saúde eram os que mobilizavam maiores esforços dos provedores em busca de financiamento e donativos.

O atendimento realizado no Hospital Central se fazia nas grandes áreas - medicina, cirurgia, ginecologia, oftalmologia e otorrinolaringologia. O número de atendimentos crescia a cada ano e o demonstrativo da entrada e saída dos doentes era regularmente publicado nas revistas médicas paulistas.

As formas de entrada dos doentes também são bastante importantes para demonstrar o envolvimento da Santa Casa com diferentes personagens e instituições da sociedade paulista naquele momento. Vale a pena discutir esses dados.

A entrada de doentes no hospital central da Santa Casa se dava de maneiras diferentes, ou por meio da procura espontânea, com acesso através dos consultórios do hospital, ou por indicação das mais diversas origens.

Utilizo aqui um exemplo, realizado com base no ano de 1906, representativo dessas indicações. A relação entre os dois tipos de entrada no hospital foi aproximadamente de 50%. As entradas por indicação podem ser desdobradas a partir de sua origem: instituições governamentais, particulares, associações beneficentes e representantes do complexo da Irmandade, incluídos aí o diretor e os médicos dos próprios serviços. A proporção dos *Requisitantes* responsáveis pela entrada de doentes naquele ano foi de 32% para indicações

de instituições oficiais, 11% para indicações da Irmandade, 3% de particulares e 1% provenientes de entidades beneficentes.⁶

Isso confirma que a proximidade com a Santa Casa era realmente uma forma importante de oferecer e conseguir atendimento médico. Tanto as repartições públicas quanto particulares utilizavam-se da indicação para favorecer suas posições. O Estado auxiliava na manutenção do hospital que também lhe prestava serviço. Provavelmente esse era o procedimento nas demais Santas Casas do interior de São Paulo, o que pode indicar a formação de uma rede até que bastante ampla de serviço “público”.

No exemplo utilizado o maior número das indicações originadas em algum tipo de instituição pública era das provenientes das polícias da capital e também alguns casos das polícias do interior, sem especificação determinada. Fora todas essas formas de ingresso no Hospital, as indicações para o ano de 1906 demonstram ainda que o acesso por indicação de particulares se dava através de “fazendeiro e diversos” e “institutos e estabelecimentos diversos”. Isto indica que a forma de acesso ao atendimento médico seria geralmente mediada por grupos específicos, que representavam níveis de poder na sociedade, quando não definidas por situações particulares de pertencimento a instâncias organizadas.

Além de relacionar as nacionalidades dos doentes atendidos⁷, os relatórios reportavam ainda a origem geográfica de cada um, cidade e bairro; o tipo de doença por área médica⁸ e as causas de falecimento.⁹

Também a Santa Casa deslocava doentes apresentados no seu hospital para o Hospital de Isolamento do Serviço Sanitário e para o Hospital do Juquery, numa interface

---

⁶ Ver anexa *Tabela III* com tipos de requisição.

⁷ A maioria dos atendimentos era de imigrantes, com 49,3% do atendimento fornecido para italianos, portugueses e espanhóis. Os brasileiros contabilizavam 44,4% dos atendimentos realizados. Os demais, 6,3%, eram de nacionalidades diversas, alemães e austríacos principalmente (IRMANDADE, 1906, p. 27).

⁸ A porcentagem apresentada nesse ano foi de: 47,5% para medicina/clínica médica; 35,5% para cirurgia; e 16,9% para oftalmologia (IRMANDADE, 1906).

⁹ Naquele ano faleceram no hospital 10,8% dos internados. A primeira causa de morte foi diferentes tipos de tuberculose com 21,3% (IRMANDADE, 1906, p. 37-8).

constante com serviços, esses sim, formalmente públicos¹⁰, além de transferir os portadores de lepra para outro serviço da Irmandade, o Hospital de Lázaros.

Esse último funcionava na cidade de São Paulo desde o início do século XIX¹¹, mas somente em meados de 1903 passou a possuir um clínico, José Lourenço de Magalhães. Naquele momento, a idéia de tratamento começava cada vez mais a tomar o lugar do mero esforço de acolhimento, e isto é destacado pela Irmandade, relacionando esse movimento com o trabalho hospitalar. As concepções sobre a doença também passavam por discussões que atestam uma idéia de transição do antigo sistema contagionista para uma outra concepção ainda não bem definida. Isto ficava acentuado nas elucubrações do mordomo do hospital:

“Os atuais doentes acham-se todos em tratamento. Assinalo esta circunstância pela importância que ela exprime. Acresce que os morféuticos, ultimamente recolhidos ao Hospital, declaram faze-lo para se tratar, significando este procedimento que, mesmo nas camadas inferiores da sociedade, vai se formando a crença da curabilidade da moléstia... Eu devo ser, e francamente sou, contra o contágio da morfêia...” (IRMANDADE, 1904, p. 78).

A argumentação para explicar a possibilidade de tratamento estava nas informações de trabalhos realizados por médicos estrangeiros e na idéia de usar os dados colhidos no próprio hospital, possibilitados pela ampliação das instalações¹²:

“[Blasco] Entende que a localidade, onde houver leproseria, não será infeccionada, visto o bacilo da lepra não viver fora do corpo humano ou, pelo menos, de algum animal, concluindo que a lepra evidentemente não se transfere com facilidade” (IRMANDADE, 1904, p. 83).

E prosseguia:

“... Dizia eu, ... ser significativa a circunstância de estarem em tratamento todos os doentes no Hospital de Lázaros desta capital, o qual perdeu assim o caráter de asilo. Com essa transformação, o

---

¹⁰ Dentre os doentes da Clínica Médica removidos para outras instituições 9,6% foram para o Hospital de Isolamento; 0,8% para o Hospital do Juquery; 0,5% para o Hospital dos Lázaros; e 3,0% tuberculosos com altas a pedido do paciente. Num total de 14,9% de transferências (IRMANDADE, 1906, p. 32-6).

¹¹ Segundo (CAMPOS, 1949, p. 29) foi o governador geral da capitania de São Paulo, Antônio José de Franca Horta, no período entre 1801 e 1811, quem instituiu o Hospital dos Lázaros e o Hospital Militar.

¹² O mordomo faz ainda uma sugestão para que o interesse no atendimento aos doentes não fizesse esquecer ao hospital a importância da caridade, para que não se dificultassem “a satisfação de atos tão gratos ao coração. Quer da parte de quem os pratica, quer da de quem recebe o caridoso benefício” (IRMANDADE, 1904, p. 71).

Hospital reclama algumas providências ou medidas de acordo com o seu novo destino. É, com efeito, necessário cercar o serviço clínico de outros cuidados e outras garantias, para produzir os frutos, que são de esperar. Alguma coisa séria ali se passa para que os doentes todos mantenham a mesma resolução de se tratar” (IRMANDADE, 1904, p. 83-4).

De fato o Hospital dos Lázaros foi transferido para novo edifício, construído no bairro de Guapira, distrito de Santana, em 4 de setembro de 1904. Os relatórios atestam um intenso trabalho por parte do novo clínico do hospital. Os dados recolhidos sobre o regime dietético dos pacientes, sua higiene, as medicações e exames periódicos realizados e outros tipos de informações eram sistematizados como conhecimento sobre a doença. O procedimento do médico responsável pela Colônia de Guapira seguia uma abordagem investigativa, para conhecer e tratar os doentes internados:

“Já iniciei e conto prosseguir sistematicamente no exame da urina dos doentes, afim de observar como se executam neles as operações nutritivas, mais ou menos comprometidas pelo processo mórbido. Repetido periodicamente, este exame me habilitará também a acompanhar as modificações dos atos da nutrição, influenciados pela terapêutica, pelo regime alimentar, e pela atividade funcional – por sua vez despertada pelas atuais condições físicas e morais dos doentes de ambos os sexos. Considero um dever clínico aproveitar aquele campo de observação para tais investigações e outros estudos” (IRMANDADE, 1905, p.92).

Outra mudança parecida se deu também com os doentes de tuberculose. A idéia era a construção de instalações especiais, não apenas para abrigar mas para curar os tuberculosos (IRMANDADE, 1904, p. 87). Vista a eterna precariedade das condições financeiras da Irmandade, foram adiantadas algumas propostas de caráter paliativo. Propunha-se a reorganização das instalações da escola Externato Santa Cecília, do hospital e das suas enfermarias, a fim de se ampliar as instalações do hospital para o atendimento de tuberculosos. Assinam um documento nesse sentido o diretor clínico na época, Arnaldo Vieira. de Carvalho, o engenheiro Ramos de Azevedo, chefe da comissão de obras e o mordomo do hospital Alberto da Silva e Souza¹³:

“É preciso notar que todas estas indicações, relacionam-se intimamente com a questão da tuberculose, porquanto a promiscuidade atual, e a superlotação de nossas salas, impossibilitam a

adaptação de qualquer medida que impeça a disseminação dos germens de Koch por todos os recantos do nosso hospital” (IRMANDADE, 1904, p. 90).

O Externato foi, nesta ocasião, transferido para prédios alugados e transformado em enfermaria para tuberculosos como queriam os médicos, além de ser iniciada a construção de mais duas enfermarias.

Enquanto isso o Hospital estreitava bastante sua ligação com o governo estadual e recebia pagamento por serviços prestados. Em 1905 começou a receber pacientes do recém inaugurado Instituto Pasteur, “que a pedido do Governo do Estado, têm sido hospedados em nosso hospital, recebendo tudo quanto lhes foi necessário, inclusive remédios” (IRMANDADE, 1905, p.29).

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-eletroterápico¹⁴ e pedidos de melhoria constantes das salas de alta e pequenas cirurgias, até a instalação de um gabinete de hidroterapia, realizado em 1906.

Paulatinamente outros serviços começavam a solicitar a ampliação de suas atividades. A oftalmologia, que passava a atender grande número de casos de tracoma originados no interior do estado; a clínica médica, pedindo a instalação de necrotério e até mesmo a solicitação de instalação de uma escola de enfermagem. Sem contar pedidos dos serviços de cozinha, lavanderia, dispensa e de infraestrutura, como caldeiras e máquinas de maior porte, para fornecimento de vapor, além de procura por facilidades para utilização de outros tipos de combustíveis.

Quanto ao necrotério, por exemplo, o pedido foi de atenção para sua adequação ao conhecimento higiênico daquele momento, com a criação de “dependências precisas” e

---

¹³ A criação de um hospital para tuberculosos somente será realizada em 1933, com a construção do Hospital do Jaçanã, que terá como primeiro diretor o médico Lemos Torres, nesse período professor da Escola Paulista de Medicina (SILVA, 2003).

¹⁴ No seu primeiro ano de instalação, 1905, esse serviço realizou 1.009 aplicações. Os tratamentos consistiam em banhos de luz, de correntes elétricas, massagens vibratórias, além de agrupar procedimentos de radiologia como radiografias e radiosscopia, e do próprio tratamento com radiação, chamada radioterapia, recém descoberta pelo físico Roentgen, em 1890. Um exemplo da enorme utilização destes procedimentos é o número de aplicações realizadas nos anos seguintes à instalação do serviço. Em 1906 foram realizadas 5.538 aplicações (IRMANDADE, 1907, p. 45).

adaptadas para aquele fim. O mesmo acontecia com a adequação dos de outros serviços às conquistas da modernidade como a cozinha: “Cozinha – Tem funcionado regularmente e da mesma forma, isto é, à lenha, mas tona-se preciso que tão importante serviço se faça por meio de gás ou vapor. Estando em estudo este novo melhoramento, é de esperar que não leve muito tempo ...” (IRMANDADE, 1907, p. 20).

O hospital realizava não apenas o tratamento para doentes internados, mas também ampliava o tratamento dito externo, ambulatorial, de doentes que não necessitavam de internamento. Assim, pedidos de aumento do corpo médico acompanhavam o acréscimo da demanda por atendimento hospitalar e transformavam cada vez mais o Hospital em um estabelecimento de assistência plenamente constituído.

Essa mudança deveu muito à atuação do seu mais famoso diretor clínico, Arnaldo Vieira de Carvalho, personagem emblemático desse processo de “modernização”. A partir de 1891 a estrutura interna do hospital havia sido alterada. Joaquim José Vieira de Carvalho, participante da irmandade e pai do médico contratado Arnaldo Vieira de Carvalho, propôs, em 4 de outubro de 1891, a criação do cargo de médico diretor da Irmandade da Misericórdia, inexistente até aquele período. O cargo teria amplos poderes para organizar a contratação de médicos para os serviços do hospital, ações que até aquele momento eram de exclusiva competência do Mordomo do Hospital, exercido por alguma personalidade do meio. A descrição de algumas das funções do cargo dá uma idéia aproximada da amplitude dos seus poderes:

“[Ao diretor clínico]... incumbirá dirigir e fiscalizar o serviço das clínicas e da farmácia; inspecionar as enfermarias e reclamar as providências precisas sobre a higiene dos estabelecimentos a cargo desta Irmandade; propor à Mesa ou ao Provedor a nomeação dos médicos para as diferentes clínicas; organizar de acordo com o respectivo Mordomo o regulamento do serviço interno para os estabelecimentos desta Irmandade. Sessão de 4 de outubro de 1891, p. 10, Livro no. 7” (Apud CARNEIRO, 1986, p. 418).

No mesmo momento, a Mesa votava a nomeação do médico Carlos José Botelho¹⁵, responsável por uma das primeiras casas de saúde particular de São Paulo, como primeiro diretor clínico do hospital. Segundo Glauco Carneiro, “A partir daí a Mesa praticamente fica afastada do trabalho de base da escolha de médicos, limitando-se a opinar sobre os nomes propostos pelo diretor-clínico” (CARNEIRO, 1986, p. 418). O próprio Carlos Botelho indicou a inclusão do cargo de vice-diretor e o primeiro nome proposto e aceito foi o do médico Arnaldo Vieira de Carvalho, também no cargo de diretor do Instituto Vacinogênico. Alterava-se também a função do médico interno, que passou a residir no hospital.

Em 6 de maio de 1894 o diretor clínico Carlos Botelho pediu exoneração e o vice assumiu a direção dos serviços. A Mesa tomou conhecimento das novas funções de Arnaldo e o indicou como diretor clínico definitivo.

Ainda segundo Glauco Carneiro, este fato mudou inteiramente o relacionamento da Mesa administrativa com o com o corpo médico do hospital: “Arnaldo investe-se de uma indiscutível autoridade e trata os Irmãos – talvez por ser um deles – com energia até então inédita nos médicos da instituição” (CARNEIRO, 1986, p. 419).

Arnaldo Vieira de Carvalho logo tomou medidas para criar uma nova regulamentação dos serviços do hospital, conseguindo sua aprovação, com modificações, em 23 de setembro de 1894. Pelo regulamento, fica evidente a procura por uma organização mais definida para as funções médicas e maiores poderes para o diretor clínico, além da busca por “ampla liberdade clínica e autonomia nas enfermarias” para os chefes de clínica (Apud CARNEIRO, 1986, p. 428).¹⁶

---

¹⁵ Carlos José Botelho foi secretário dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas do Estado de 1904 a 1908, no governo de Jorge Tibiriça. Responsável pela reorganização da Escola Agrícola Luis de Queiroz e fundador da Agência de Colonização e Trabalho, que introduziu os primeiros imigrantes japoneses no Brasil (TEIXEIRA, 2001, p. 24).

¹⁶ A íntegra do novo regulamento quanto ao cargo de diretor clínico era o seguinte: “Além da direção e fiscalização geral do Serviço Sanitário e higiênico do Hospital, compete ao Diretor Clínico: superintender todos os serviços clínicos; designar as enfermarias em que devam ser tratados os doentes; designar os chefes de clínica para as enfermarias em que devam trabalhar, sendo entretanto, lícito aos clínicos permutarem entre si o serviço das enfermarias, convindo a isto o Diretor Clínico; determinar as horas de visita e consultas; zelar pela mais rigorosa profilaxia dentro e fora dos hospitais; solicitar do Mordomo as despesas necessárias; ser o intermediário entre os hospitais e as autoridades sanitárias; comunicar mensalmente à Mesa pelo Mordomo o movimento clínico dos hospitais; visitar as enfermarias; examinar os doentes, mormente os que estiverem em estado grave, para que nada lhes falte; fiscalizar a farmácia científica e praticamente inspecionar as fórmulas preparadas; requisitar do Mordomo o fornecimento de drogas e medicamentos necessários; encerrar diariamente o livro de presença dos médicos e adjuntos, finda a hora das visitas e consultas; conceder licença aos médicos e adjuntos, desde que não exceda de 8 dias; requisitar, por si ou pelos médicos das consultas do dia, a entrada de

Depois disso Arnaldo propõe enfaticamente, em novembro de 1894 e abril de 1895, a contratação de novos médicos para os serviços do hospital. Foram nomeados nesse momento para chefes de clínica Candido Espinheira, Luis de Faria Rocha, L. Amarante Cruz, Ataliba Florence, Alfredo Medeiros e Gualter Pereira; Diogo de Faria, Vital Brazil e Nicolau Soares do Couto, para adjuntos (Apud CARNEIRO, 1986, p. 428).

A assistência realizada pelo Hospital da Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo passava cada vez mais a se aproximar da função de prestadora de serviços para o Estado e para entidades particulares. Mesmo a procura espontânea pelo atendimento hospitalar serve para configurar o exercício de uma função pública. Isso colocava o hospital da Santa Casa como uma instituição bastante autônoma em relação a funções espirituais. Possuidora de uma grande representatividade na adoção de avanços e inovações médicas no período, o Hospital funcionava em grande sintonia com as demandas populacionais e em acordo com os órgãos governamentais ligados às questões de saúde, como o Serviço Sanitário do Estado.

Em comparação com o primeiro relatório de 1875, os demais, publicados a partir de 1900, diferem intensamente entre si, quando a própria cidade de São Paulo tinha já outra fisionomia.¹⁷ O aumento das atividades da Irmandade da Misericórdia estava intimamente ligado ao complexo crescimento urbano do Estado. O atendimento à saúde era realizado no Hospital Central, como era denominado, e ao mesmo tempo que se ressentia da explosão demográfica que ocorria no período, baseava nela a ampliação de sua competência, como fica visível nos relatórios desse período:

---

qualquer enfermo que necessite ser tratado nas enfermarias; propor ao Provedor, toda a vez que se ausentar em licença, dentre os médicos do Hospital quem o substitua” (Apud, CARNEIRO, 1986, p. 427).

¹⁷ A partir dos anos 1850 este cenário havia começado a se alterar com bastante rapidez e a cidade de São Paulo, resultante da interação entre a imigração, a abolição e o comércio de café, passava a apresentar melhoramentos urbanos e uma industrialização crescente. A bibliografia atual sobre estes temas é vasta. Contudo, ainda é legítimo partir de Sérgio Buarque de Holanda para um resumo desses acontecimentos: “A grande revolução brasileira não é um fato que se registrasse em um instante preciso; é antes um processo demorado e que vem durando pelo menos três quartos de século. Seus pontos culminantes associam-se como acidentes diversos de um mesmo sistema orográfico. Se em capítulo anterior se tentou fixar a data de 1888 como o momento talvez mais decisivo de todo nosso desenvolvimento nacional, é que a partir dessa data tinham cessado de funcionar alguns dos freios tradicionais contra o advento de um novo estado de coisas, que só então se faz inevitável. Apenas nesse sentido é que a Abolição representa, em realidade, o marco mais visível entre duas épocas. Efetivamente daí por diante estava melhor preparado o terreno para um novo sistema, com seu centro de gravidade não já nos domínios rurais, mas nos centros urbanos” (HOLANDA, 1978, p. 127).

“Os que visitarem as enfermarias, e interrogarem os enfermos, hão de verificar que ali são recebidos e tratados os enfermos não só da capital, como de todo o Estado. Fato natural; pois é evidente que um estabelecimento destes na Capital, será provido de mais abundantes recursos de toda ordem, maximé de especialistas de mais notória aptidão para o tratamento de todas as enfermidades” (IRMANDADE, 1903, p.66).¹⁸

Na conclusão dos dois primeiros relatórios, de 1901 e 1902, já no período republicano da Irmandade, a argumentação que se repetia era a da grande necessidade de renovar suas instalações, melhorar a quantidade de suprimentos e aumentar a arrecadação, visto o aumento considerável da população urbana, situada principalmente na capital paulista:

“Ao tempo em que foi construído o hospital central da Santa Casa de Misericórdia a população d’esta capital; não podia exceder de 50.000 habitantes, e a do Estado todo não podia atingir a um milhão... A população d’esta capital, na geral opinião, sobe hoje a mais de 200 mil habitantes, e a do estado a mais de dois milhões” (IRMANDADE, 1903, p. 65).¹⁹

O provedor de 1903, ex-governador José Alves de Cerqueira Cesar, terminava, ainda no mesmo relatório, exortando a competência o corpo clínico, cujos trabalhos “... nada deixam a invejar dos trabalhos mais aperfeiçoados dos países da mais estável civilização” (Idem, p. 68).²⁰

Nos anos seguintes a reclamação constante continuava a ser a da insuficiência de leitos para abrigar todos os doentes, devido ao aumento “assustador” do movimento, numa média de mais de 600 doentes por dia (IRMANDADE, 1907, p.18).

A partir daí, verifica-se que as instalações da Santa Casa foram sendo ampliadas e alguns serviços criados. Um setor que foi importante para a proposta de modernização do atendimento foi a inauguração em outubro de 1909 do Laboratório Anátomo-Patológico,

---

¹⁸ As enfermarias do hospital eram divididas entre: 1^a, 2^a e 3^a medicina de homens (97 leitos), 1^a e 2^a cirurgia de homens (74 leitos); oftalmologia (22 leitos) e tuberculosos (21 leitos); 1^a e 2^a cirurgia de mulheres (50 leitos), tuberculosos (21 leitos), medicina (45 leitos) e oftalmologia de mulheres (12 leitos); medicina de crianças (24 leitos), pavilhão de pensionistas homens (15 leitos), pavilhão de pensionistas mulheres (15 leitos) e pavilhão de observações (3 leitos). Total de 390 leitos (RELATÓRIO, 1902).

¹⁹ De fato, de acordo com Emília Vioti da Costa em 1872 havia em São Paulo 31.885 habitantes, que passaram a 239.820 em 1900 (COSTA, 1977, p. 205).

²⁰ Ver anexo com nome, datas de entrada e saída dos médicos da Santa Casa. A primeira nomeação oficial de um médico para a Santa Casa se deu em 1º de janeiro de 1872, com a contratação do médico Antonio Caetano de Campos, embora já houvesse notícias de outros médicos contratados (CAMPOS, 1949).

juntamente com o necrotério há muito tempo solicitado. A cargo dos médicos Alexandrino Pedroso e Eduarque Marques, o laboratório foi detalhadamente montado²¹ com diferentes tipos de microscópio e ultra-microscópio, estufa, autoclave, esterelizador, encubadora, centrífuga, vidraria, material químico, coleção de peças histológicas, balanças e os mais diversos itens (RELATÓRIO, 1909).

O laboratório foi inaugurado realizando poucos exames de autópsias, exames de peças cirúrgicas e análises químicas.²² No seu primeiro ano de funcionamento, 1910, fez ao todo 123 exames. Dois anos depois, em 1912, contava no relatório anual da provedoria um total de 2840 exames. O espectro de exames incluía *Reações de Wassermann*, que detectava tuberculose, ampliava seu atendimento para exames clínicos diversos, como de escarro, fezes, urina, suco gástrico, hemocultura, difteria, histopatológicos, entre outros, num crescimento vertiginoso de especialidades (IRMANDADE, 1912).²³

A questão do ensino foi uma outra área de debate. Em fevereiro de 1909, o chefe da clínica médica, Rubião Meira, juntamente com Ulysses Paranhos, da Santa Casa, atuando também na Policlínica de São Paulo e no Instituto Pasteur, iniciavam um curso de Clínica Médica e Diagnóstico Médico. O curso foi apontando por Rubião como um “ato de inauguração do ensino médico na nossa florescente capital” (MEIRA, 1913, p. 59). Com 40 aulas o curso enfatizava os “exercício práticos cotidianos” (GAZETA, 1909, p. 148) e sua inscrição deveria ser realizada na redação da Revista Gazeta Clínica, de propriedade de Rubião Meira.

Meira destacava, porém, que o objetivo final seria mesmo a instalação de uma escola médica “oficial” e que o ensino livre seria apenas um estado transitório, todavia importante para a medicina paulista: “Porque, é a autonomia no ensino, e a sua larga e

---

²¹ O médico Alexandrino Pedroso havia visitado a Fundação Rockefeller e o médico Simon Flexer no ano anterior (GAZETA, 1907, p.78). Segundo o médico contemporâneo Ulysses Paranhos, Alexandrino trouxe de lá a maioria dos instrumentos e aparelhagem para o seu laboratório, doados por ele para a Santa Casa. Ainda segundo Paranhos, foi Arthur Mendonça o responsável para introdução de tal laboratório, mais tarde desenvolvido por Diogo de Faria e Queiroz Mattoso. Alexandrino Pedroso teria então modificado “com apoio valioso de Vieira de Carvalho esse estado lamentável de coisas, fundando, na Santa Casa, um serviço decente e proveitosos de química clínica, microbiologia e anatomia patológica” (PARANHOS, 1920, p. 1086). Pedroso tinha no currículo os títulos de M. D. pela Universidade da Pensilvânia, ex-assistente de microscopia clínica na mesma universidade, o mesmo cargo no Pen Hospital, além de abrir seu próprio laboratório de análise “com os aparelhos e instrumentos mais modernos” (GAZETA, 1907, p. 148)

²² Sobre a saúde pública e a criação de empresas químicas-farmacêuticas ver RIBEIRO (2001).

²³ Ver *Tabela IV* em anexo, com números de exames entre 1909 e 1932. Ver também *Tabela V*, com os tipos de exames realizados no ano de 1932.

profusa difusão, quem serve para medir a grandeza de um povo e dar testemunho de sua civilização” (MEIRA, 1913, p. 60).

A idéia de realizar o ensino médico no hospital da Santa Casa para “real proveito” e para “provar que se trabalha” foi amplamente amparada pelos médicos da instituição, inclusive seu diretor e autoridades de outros estabelecimentos, como comprova a lista de comparecimentos à aula inaugural.

A Santa Casa acabou por ser objeto de desejo de diversos projetos de ensino médico paulista, mas foi apenas com a instalação da faculdade oficial em 1913 que ela se comprometeu e passou a disponibilizar suas instalações para uma instituição de ensino. Mesmo porque, como será discutido no capítulo seguinte, grande parte dos médicos da Santa Casa pertencia àquela faculdade

A Santa Casa era ainda um cartão de visitas dos serviços hospitalares do Estado. Durante o Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizado em São Paulo, em setembro de 1907, foram realizadas visitas às suas instalações pelos participantes do evento (ANNAES, 1908).

Esses e outros pontos indicam que as alterações na estrutura dos serviços do Hospital Central, e de outros centros de atendimento adjacentes, não surgiram apenas da constatação de crescimento nas demandas por atendimento clínico e cirúrgico. A Santa Casa servia de ponto de conexão entre vários representantes da saúde pública; nesse sentido a reorganização do mundo médico estava diretamente relacionada, no caso da Santa Casa aqui estudado, ao modo de realizar o atendimento médico.

As modificações nas práticas médicas se juntavam às exigências de vários grupos sociais. Em primeiro lugar, dos próprios médicos solicitando espaços renovados, com instalações, serviços, equipamentos e vagas para aperfeiçoar seu exercício profissional de especialista. Em segundo, de grupos sociais que exigiam as mesmas ampliações para um atendimento mais eficaz. E terceiro, do próprio estado republicano que requeria o alargamento da sua rede de serviços públicos pelo menor custo de investimentos.

Criava-se assim uma nova identidade coletiva para a medicina praticada na Santa Casa, ampliada para outras instituições que se comunicavam com seus representantes. Em realidade, como será discutido no decorrer deste trabalho, o grupo médico que orbitava na instituição será o mesmo que compunha outros espaços médicos, como as Revistas, a

Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, a Policlínica e depois a Faculdade de Medicina e Cirurgia.

As representações sobre a medicina que resultavam dessa reorganização do atendimento médico possibilitaram uma a existência de consensos, tanto na descrição e diagnósticos das doenças, quanto nas escolhas dos procedimentos e das terapêuticas a serem adotadas. Este ponto será melhor examinado quando da discussão da produção de conhecimento médico veiculada nas revistas e que se utilizava dos dados colhidos nos serviços de atendimento, da Santa Casa de outros estabelecimentos médicos.

2 – O INÍCIO DO PERIODISMO MÉDICO PAULISTA NA CONSTRUÇÃO DE UMA MEDICINA MODERNIZADA

Na área das ciências, um dos testemunhos de mudanças e alterações nos seus procedimentos pode ser detectado no surgimento e no crescimento de publicações periódicas.²⁴ Foi a partir de fins do século XIX que começaram a circular em São Paulo publicações periódicas de caráter médico. Dentre as mais destacadas estavam, em 1889, a *Revista Médica de São Paulo*; em 1894, o *Boletim Mensal de Estatística Demógrafa-Sanitário*; em 1895, surgem o *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* e a *Revista Farmacêutica*; em 1896, aparece a *Revista da Sociedade de Antropologia Criminal, Ciências Penais e Medicina Legal*; em 1898, a segunda *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene*; em 1901, a *Coletâneas de trabalhos do Instituto Butantan*; em 1903, a *Gazeta Clínica*; em 1904, a *Imprensa Médica*; em 1905, a *Revista da Sociedade Científica de São Paulo*; em 1907, a *Revista de Ginecologia e de Obstetrícia*, e, em 1910, os *Arquivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, continuação de *Boletins*.²⁵

Doze publicações com perfis diferentes e existência por vezes efêmera, mas que compunham um cenário de agitação e efervescência na área científica.²⁶ A fim de tornar esse quadro mais simplificado, é possível agrupar as publicações segundo sua filiação.

---

²⁴ Tomas Kuhn já levava em conta as mudanças na forma de apresentação dos trabalhos científicos como uma fonte de entendimento sobre seus paradigmas. Para ele a acessibilidade da linguagem científica e a multiplicação de revistas poderia demonstrar o grau de maturidade de uma área científica e o grau de especialização em que se encontrava (KUNH, 1994). Bruno Latour está mais interessado em avaliar o texto científico como uma forma de narrativa da ciência, que articular os signos científicos com o mundo, para produzir um certo conhecimento (LATOURE, 2001). Karin Knorr-Cetina, por sua vez, destaca a compreensão, não apenas dos textos escritos, mas também dos discursos visuais, diagramas, gráficos e representações, produzidos no entorno do laboratório e reproduzidos nas publicações científicas para discutir a instalação e a estrutura de uma cultura de conhecimento nas sociedades (CETINA, 1999).

²⁵ Ver Tabela VI anexa, com títulos das publicações por ano de criação.

²⁶ Além das publicações já citadas, foram criadas também nesse momento a *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo* (1895). Outras revistas da área da saúde também tinham artigos assinados por médicos, tais como a *Revista Odontológica Paulista*, originada na Sociedade Odontológica Paulista, redigida pelos médicos Amâncio de Carvalho, Ulisses Paranhos e Américo Brasiliense, entre outros médicos e dentistas. Sua primeira edição foi em abril de 1905. Outras publicações, de áreas correlatas, foram: *Revista da Sociedade Física de São Paulo*, que durou apenas dois números, julho e outubro de 1899; *Jornal de Homeopatia*, redigida pelo médico Magalhães Castro, de junho de 1902; *Revista da Assistência Médica*, de 1908, diretor, J. Demicheli; *Revista Científica Enciclopédica*, de 1904, todas sem indicação de duração (NOBRE, 1950; FREITAS, 1915, 1926).

No primeiro grupo estão colocados os periódicos relacionados a alguma associação de classe: *Boletim* e depois *Arquivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*; *Revista Farmacêutica*, da Sociedade de Farmácia de São Paulo; *Revista da Sociedade de Antropologia Criminal, Ciências Penais e Medicina Legal* e *Revista da Sociedade Científica de São Paulo*.

Entre essas, as sociedades que tiveram existência mais perene foram as sociedades de medicina e de farmácia²⁷. As duas últimas, *Antropologia Criminal*²⁸ e *Sociedade Científica*²⁹, não resistiram mais do que alguns números e as informações sobre elas também são bastante escassas.³⁰ Além dessas, pode ser colocada nesse grupo a *Revista de Ginecologia e de Obstetrícia*, publicada pela Maternidade São Paulo.

No segundo grupo estão as revistas provenientes do Serviço Sanitário de São Paulo, o *Boletim Mensal de Estatística Demógrafo-Sanitário*³¹, do Serviço Demográficos de São Paulo, e as *Coletâneas*, do Instituto Butantan.

Em terceiro lugar estão as quatro primeiras revistas médicas paulistas: *Revista Médica de São Paulo*; *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene*; *Gazeta Clínica*; e *Revista da Imprensa Médica*.³²

---

²⁷ Essa revista foi redigida pelos farmacêuticos Ignácio Puiggaria e Rodrigues de Andrade (FREITAS, 1914, p. 748).

²⁸ A revista foi editada por Brazílio Machado, Bittencourt Rodrigues e Severino Prestes e redigida por Cândido Motta, Reynaldo Porchat, Oliveira Fausto, Miranda de Azevedo e Pedro de Toledo (Nobre, 1950, p. 166). A Sociedade de Antropologia Criminal, Ciências Penais e Medicina Legal foi fundada em 26 de outubro de 1895, pelos editores e redatores da Revista, contando ainda com a participação de Antônio Amancio Pereira de Carvalho, José de Alcântara Machado, Domingos Jaguaribe e Américo de Campos Sobrinho. O programa do primeiro número da Revista dizia ser seu objetivo discutir o homem delinqüente, porém tal sociedade não teve continuidade. Uma Sociedade deste tipo foi efetivada somente em 1921, e teve o nome de Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo. A revista foi editada pela Typografia Paulista e teve apenas duas edições, de março e junho de 1895. Formato 15 por 23 cm, com 100 páginas (FREITAS, 1914, p. 776-5).

²⁹ A Sociedade Científica de São Paulo foi um órgão fundado em julho de 1905. Os médicos mais conhecidos que nela escreveram foram A. Puttemans, Adolpho Lutz, A. Splendore, A. Carini, Gabriel Roja, R. Pottinger, Theodureto de Camargo, Oscar Hobling, Júlio Conceição, Paulo Florence e Edmundo Krug.

³⁰ Sobre a criação de sociedades ver FERREIRA (1998) e DOMINGUES (2001).

³¹ A publicação dos Boletins foi noticiada na imprensa diária nos termos de mais um auxiliar para conhecer os problemas de saúde das terras paulistas: “A utilidade destes boletins mensais é positivamente imprescindível; são eles o termômetro patológico das curvas de saúde pública e, dadas simultânea e mensalmente a densidade da população e as oscilações meteorológicas do nosso clima, é sobre tais curvas, registradas com tamanho cuidado que o médico paulista estabelecerá dentre de pouco anos as leis gerais da patogenia do Estado” (Correio Paulistano, Apud, FREITAS, 1914, p. 724).

³² A Imprensa Médica se colocava como continuadora da revista carioca União Médica, que circulou no Rio de Janeiro entre 1881 e 1891; isso gerou críticas de outras revistas, como a Gazeta Clínica. Segundo James R. da Silva, essa revista publicava freqüentemente artigos de médicos cariocas “malgrado só tivesse paulistas em

Vou analisar neste capítulo as três primeiras revistas médicas e o Boletim da Sociedade de Medicina.³³ Essas revistas foram escolhidas por constituírem um conjunto de publicações destinadas a informar e formar especialmente o profissional de medicina paulista. Os criadores e proprietários desses periódicos estavam envolvidos nos serviços dos hospitais da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e, além disso, essas publicações serviam como espaço de divulgação dos trabalhos realizados nessa instituição e nas dependências do Serviço Sanitário de São Paulo e de outros estabelecimentos de prática médica, como a Policlínica de São Paulo e Instituto Pasteur. Foram ainda as publicações que tiveram vida mais longa dentro do periodismo médico paulista, veículo dos principais debates médicos realizados e sede de muitas das discussões sobre a liberdade profissional e sobre a criação de uma escola médica no Estado.

---

sua Comissão de Redação”, como Arnaldo Vieira de Carvalho, Francisco Franco da Rocha, Cândido Espinheira, Luiz Pereira Barreto, Clemente Ferreira e Paulo Bourroul (SILVAa, 2003, p. 128)

³³ A Revista Imprensa Médica não será analisada por se tratar de uma revista que se queria continuação de uma revista carioca anterior, União Médica do Rio de Janeiro. Embora seja uma revista produzida em São Paulo, esse ato inaugural acaba por diferenciá-la das demais revistas escolhidas aqui.

2.1– SOCIEDADES EM REVISTA

O *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* estava inserido no projeto de organização da classe médica paulista, como porta voz e propagador das idéias discutidas nas reuniões da Sociedade. Por isso me interessa fazer uma avaliação sumária da criação de associações científicas médicas em São Paulo e suas publicações, em sintonia com a movimentação mais ampla da medicina local.

A tentativa de criação de uma sociedade de medicina era uma questão que vinha sendo levantada pelo menos desde 1878, quando da esforço de alguns médicos para a realização de um Congresso Médico em São Paulo. Somente em 7 de setembro de 1889, os médicos da Santa Casa, Carlos Botelho, Sylvio Maia, Luiz Amarante Cruz e Pedro Celidonio, conseguiram organizar os preparativos para a inauguração de um sociedade médica, nas instalações da Faculdade de Direito (REVISTA, 1899, p. 121).

Em sessão presidida pelo Barão de Jaguará, discursaram Carlos Botelho; o médico carioca Cesário Motta Jr., nesse momento transferido para São Paulo; além do médico, republicano histórico, Miranda de Azevedo. A idéia de criação dessa associação profissional estava intimamente relacionada com a perspectiva de adequação dos profissionais de medicina aos temas do progresso científico, perspectiva debatida por toda a sociedade paulista daquele momento. Pelo discurso de abertura de Cesário Motta Jr., podemos ver tal direcionamento. Segundo ele, as idéias de ordem e de progresso poderiam ser garantidas pelo conhecimento médico-científico da natureza, do homem e de suas relações sociais:

“Compete-lhes [aos associados] impulsionar o progresso da província [de São Paulo] pelo lado que mais descurado tem sido, pelo lado científico. E enquanto ela não tiver por base de sua grandeza os princípios da ciência – a sua rota nem será certa, nem assaz brilhante, nem perfeitamente útil. O progresso que é o crescimento gradual atingindo sucessivamente pela sociedade, no seu caminhar intermínio, só poderá ser real, quando representar o desdobramento da ordem; e a ordem é o justo equilíbrio, o equilíbrio estável das forças sociais, este equilíbrio só se alcança pela ponderação exata dos agentes dinâmicos e estáticos, e esta ponderação de elementos físicos, biológicos e sociais só pode ser determinada exatamente pela ciência. Sem ciência não há pois ordem, não pode haver progresso” (REVISTA, 1899, p. 142).

Segundo os participantes, o programa desta Sociedade vinha “preencher uma grande lacuna existente na classe médica de S. Paulo”. Com isso, pretendia-se congregiar os médicos paulistas em torno de algumas proposições: conhecer melhor o campo da produção de conhecimento sobre moléstias intertropicais e higiene pública; influenciar na criação de uma associação de beneficência médica; fiscalizar e “aconselhar” os poderes públicos quanto aos temas ligados à saúde pública e fomentar a criação de uma faculdade de medicina no estado (REVISTA, 1899, p. 143-4).

Porém, o propósito mais imediato, nas palavras de Cesário Mota, seria o de solucionar “uma das causas do pouco prestígio da classe”, falta de prestígio essa devido à “ausência completa que há de espírito de fraternidade que tanto prejudica a boa harmonia de seus membros” (REVISTA, 1899, p. 144) Mas apesar de terem sido noticiadas na Revista Médica mais algumas reuniões, essa primeira sociedade desapareceu sem deixar rastro.

Anos depois, em 1895, foi criada outra sociedade, que desenvolveu um programa de ação muito parecido com o daquela primeira, porém de realização mais duradoura. Idealizada principalmente por Sérgio Meira, ex-diretor do Serviço Sanitário; Mathias Valladão, clínico; e Luiz Pereira Barreto, eminente médico positivista da época; a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo logo congregou grande número de médicos paulistas.

Luiz Antônio Teixeira faz uma periodização da história da Sociedade, dividindo-a em três momentos. Primeiro, de 1895 a 1899, período chamado por ele de anos heróicos, “momento em que vem a lume as grandes iniciativas e as primeiras controvérsias”; segundo, de 1900 a 1910, “período de crise, em que a Instituição diminui o ritmo de suas atividades”; e um último período de 1910 até 1913, quando o autor encerra o estudo, com “aumento no número de sócios e ampliação do número de trabalhos” (TEIXEIRA, 2001, p. 55).

O *Boletim da Sociedade* foi criado em 1895, destinado principalmente a publicar as atas das reuniões da Sociedade e trabalhos apresentados pelos seus sócios. Em 1898 tal Boletim passou a ser publicado na segunda *Revista Médica de São Paulo*. Além de

constarem nos boletins, os trabalhos apresentados nas reuniões eram também reproduzidos na Revista como artigos científicos. Em 1910, o *Boletim* voltou a ser publicado de forma independente, pelo *Diário Oficial de São Paulo*, o que durou até 1914, ficando com o título de *Arquivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*. Em 1914, as informações sobre a Sociedade voltaram a ser publicadas por outra revista, agora nos *Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia*, permanecendo assim até 1918. A partir daquele ano, os Arquivos voltaram a ser uma publicação independente. Em 1941, a revista passou a se chamar *Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo*.

Pelo acompanhamento dos títulos e das publicações da Sociedade nas revistas médicas, é possível avaliar que, em seu período inicial, de 1895 até 1912, os trabalhos científicos apresentados dividiam-se em três grandes áreas: cerca de 30% entre higiene e microbiologia, 38% entre medicina geral e medicina legal e 32% entre cirurgia e especialidades³⁴ (PUECH, 1921). Os temas veiculados no *Boletim* transitavam entre a apresentação de trabalhos de investigação médicas à discussão de casos clínicos realizados em diversos locais, geralmente nos espaços de atividades profissionais dos sócios.

Essas discussões ocorriam como uma possibilidade de troca de informações sobre a prática profissional de cada um, com a intenção de subsidiar as condutas médicas em casos os mais diferentes. Nesse sentido, acabavam por praticar uma veemente defesa dos interesses profissionais médicos, embora debates explícitos sobre exercício profissional fossem poucas vezes à discussão.

Tal sentido pode ser verificado em diversos exemplos. No relatório de 1899, produzido pelo clínico Mathias Valladão, lido na entrega do cargo de presidente da Sociedade para Guilherme Ellis, médico da Santa Casa, ficava evidente algumas das várias significações pelas quais a Sociedade se colocava, embora travestidas de modéstia:

“Não é que nos tenhamos avantajado a grandes cometimentos científicos, que nem eram de esperar-se em um meio tão pouco propicio como este a empresas desta natureza, mormente na esfera medica, onde há penúria absoluta de todos os elementos de estudo, - desde a sala de autopsia, até os

---

³⁴ A porcentagem detalhada dos trabalhos apresentados é: microbiologia 9,2%; higiene 20%; medicina geral 32%; cirurgia 17%; medicina legal 6,4%; ginecologia 5,6%; dermatologia 4,4%; oftalmologia 4,5%; eletroterapia 0,9%; e anatomia 0,1%, num total de 641 trabalhos apresentados (PUECH, 1921).

laboratórios de experimentação fisiológica e terapêutica. ... A este respeito é com certo desvanecimento que verificamos que a medicina paulista adiantou um ponto á medicina fluminense. O nosso problema piretológico, [por exemplo] conquanto longe ainda de achar-se definitivamente resolvido, já avançou bastante para permitir ao clinico o libertar-se da obsessão malárica” (REVISTA, 1899, p. 63).³⁵

Referindo-se às instituições que compunham os espaços médicos de São Paulo, o relatório também apontava para a definição das doenças que seriam próprias ao Estado, como uma conquista da medicina ali praticada:

“Agora o paludismo já tem as suas fronteiras bem demarcadas em nossa carta nosográfica. E esta conquista em um dos mais importantes departamentos da patologia, que veio revolucionar profundamente a prática medica, e para a qual concorreu em grande parte o Instituto Bacteriológico com as suas pesquisas, se deve principalmente ás discussões travadas no seio desta Sociedade a propósito das chamadas febres de S. Paulo” (Idem, p. 64).

E, por fim, é possível pensar também nas discussões de casos como um debate que acabava por alcançar médicos não ligados à sociedade, pois as discussões assumiam maiores proporções por sua publicação nas revistas médicas do período, podendo estender-se a quantos tivessem contato com elas. Desse modo, mesmo o exame de casos clínicos ordinários serviam para estabelecer parâmetros quanto aos procedimentos adotados pelos médicos da capital, e isso era apontado pela própria Sociedade:

“Os trabalhos da Sociedade revestiram-se este ano de um cunho eminentemente prático. As sessões foram principalmente preenchidas com a leitura e discussão de observações referentes a casos da prática quotidiana. Si por este motivo perderam em brilho algumas vezes os debates, em assumptos que não comportam grandes controvérsias, ganhou em compensação a experiência clinica, com a discussão de fatos que se deparam a todo instante no exercício da profissão” (REVISTA, 1899, p. 66).

Luiz Antônio Teixeira avalia que a Sociedade agia como um “espaço de integração e fortalecimento do campo médico, no momento em que a inexistência de uma faculdade de medicina dificultava a aproximação desses profissionais” (TEIXEIRA, 2001, p. 8). As tentativas de subsidiar a criação de uma faculdade paulista, ainda segundo o autor,

---

³⁵ As atas, relatórios e boletins da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo que foram publicados na *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e hygiene*, serão citados a partir dessa revista.

acabaram perdendo lugar para a divergência de interesses e para a falta de consenso sobre o tema.

Para Teixeira, “a inexistência de uma instituição de ensino abriu uma lacuna que várias instituições procuraram preencher” (Idem, p. 36), entre elas a Sociedade de Medicina. Minha perspectiva é diferente. Na minha opinião, não havia uma “lacuna” na medicina paulista; diversos espaços, naquele período, tentaram funcionar e funcionaram, todos eles, como locais de debate sobre diversos aspectos da organização da medicina paulista.

Diferentes instituições desempenharam diferentes papéis na organização do mundo médico paulista. Primeiro, porque em várias delas ocorriam esforços para fixar os limites da produção de saberes e conhecimentos sobre diversos processos de saúde e doença, como nas publicações periódicas, por exemplo. Em outras ocorriam ainda propostas de especialização e de formação de profissionais, como vimos acontecer nos hospitais da Santa Casa e como veremos na Policlínica de São Paulo, pertencente à própria Sociedade.

Isso tudo significa que foram sendo criadas possibilidades de formação de uma rede bastante ampla de comunicação e da troca de informações entre essas e outras instituições. Tais atividades possibilitaram a defesa e a demarcação do perfil profissional do médico em atividade naquele momento e serviram também para definir novos parâmetros para o trabalho e para a produção de conhecimento médico. Isso ocorreu, tanto na discussão dos fenômenos envolvidos na descrição e formação de consensos em torno de algumas doenças, quanto no estabelecimento de balizas a respeito dos diferentes conjuntos de dados relativos aos processos mórbidos que tinham lugar nas cidades paulistas. Dentro e fora da Sociedade de Medicina havia uma grande movimentação nesse sentido, por isso não é possível dizer que a Sociedade desempenhou papel majoritário nesse processo.

Os debates mantidos nas suas reuniões, as discussões e controvérsias sobre diferentes temas, a adoção ou não de estratégias para interferência nos diferentes problemas daquele período, funcionavam mais como uma ponte do que como solução para a definição do que deveria ser o trabalho médico. E nesse sentido, a inexistência de uma faculdade de

medicina foi mais uma ausência consentida, sinal de um campo ainda em processo de organização, do que uma lacuna, como quer Teixeira.

Uma divergência específica é interessante para ilustrar uma das principais questões daquele período, a eficácia da vacinação obrigatória contra a varíola.

O Boletim publicado na Revista Médica em 1902 trazia o discurso de transferência do cargo de diretor da Sociedade, com a saída de Arnaldo Vieira de Carvalho e a entrada de Sérgio Meira. Arnaldo foi bastante crítico na sua despedida, apontando a “esterilidade” do seu ano na presidência da entidade. Segundo ele:

“Nesse período, o resultado positivo dos nossos trabalhos foi nulo, absolutamente nulo. Nada produzimos; nada de importante discutimos e, em nossas atas, nada arquivou-se que, com fruto, possa ser consultado por quem se interessar pelas ciências médicas em São Paulo” (REVISTA, 1902, p. 117).

No ano da presidência de Arnaldo, 1901, foram apresentadas 28 comunicações, número somente menor que alguns anos específicos: 1896, com 65 trabalhos; 1897, com 68; 1898, com 40 e 1904, com 41, número que aumentam consideravelmente a partir de 1910 (PUECH, 1921). Mesmo assim ele aponta uma “esterilidade”, que segundo ele só era devido à “clássica e batida *indiferença de latinos meridionais*” (Idem, p. 117, grifos no original).

Porém, apesar dessa explicação, Arnaldo apontava uma outra dificuldade, que seria a “proletarização” da medicina. Isso se devia, segundo ele, ao crescimento de associações beneficentes de auxílio mútuo e aos contratos que se faziam contra os interesses dos médicos. Pois, ainda segundo ele, isso teria ocorrido porque a Sociedade havia “descurado” dos interesses “materiais e científicos da classe médica” (Idem). O excesso de médicos, que se deixavam contratar por cada vez menor salário, causava concorrência com os clínicos e “sacrificava a classe médica”. O ex-presidente então protestava contra esse estado de coisas e incriminava os participantes da Sociedade:

“Sabeis onde vamos para, se não tomarmos medidas prontas, continuando este estado de coisas”? Ao mais abjeto proletariado médico. E como está em nossas mãos remediar esse mal; como não devemos consentir que a sociedade brasileira, zelando louvavelmente dos seus interesses, faça-o

sacrificando a classe médica, causa pasmo que nenhum de nós procurasse tratar deste assunto” (REVISTA, 1902, p. 118).

A partir desse distanciamento, Arnaldo apontava também haver um afastamento “no terreno científico”. No caso da tuberculose, por exemplo, defendia uma interferência da Sociedade junto ao governo e contra a fundação de sanatórios:

“... nosso empenho deve consistir em convencer ao povo e ao governo, e é isso que lamento não terdes feito, de que a tuberculose se combate comendo bem, vestindo melhor, morando com conforto, em conclusão, se combate por meio de vida barata e higiênica e de impostos reduzidos. Só assim faremos obra duradoura e eficaz. A tuberculose é um problema social e não uma questão médica. Encarando a questão, como fazemos atualmente, não combateremos a moléstia; apenas perseguiremos cruelmente os doentes” (Idem).

Arnaldo denunciava também a pouca inserção dos novos conhecimentos, adquiridos no trabalho diário, que não teriam, segundo ele, sido discutidos na Sociedade. A esse respeito dizia: “Quando um fato... está perfeitamente adquirido pela ciência, não se compreende porque ainda não entrou na prática corrente” (Idem, p. 119). Com essa observação Arnaldo passou a discutir as críticas que o Instituto Vacinogênico recebia de seus próprios inspetores e de parte da população vacinada.

Ele apontava que a vacinação e a revacinação em São Paulo ainda não tinham “completa compreensão. Em geral pouco mais fazemos que os contemporâneos de Jenner” (Idem). Ele, diretor do Instituto Vacinogênico, atacava os que atacavam a vacina. Sua inocuidade ou excesso de virulência seria devido antes de tudo “à má prática da vacinação” e com isso investia contra os inspetores sanitários, e entre eles estavam os dois diretores da Revista Médica.

Em resposta imediata, Victor Godinho escreveu rebatendo as críticas contra os inspetores sanitários e confirmando as críticas contra a qualidade das vacinas. Se elas “não pegavam” ou então se eram “fortes demais”, seria porque havia “defeitos de preparo e conservação da vacina do Estado” (REVISTA, 1902, p. 136-7). Godinho era contra as acusações porque, segundo ele, eram contra os inspetores sanitários, “colegas de Repartição”, e eram graves porque eram “proferidas” pelo presidente da Sociedade de Medicina.

A resposta de Arnaldo veio em número posterior da revista. Ele dizia não querer continuar com aquele debate apenas em discussões teóricas, mas sim dentro do laboratório: “Não quero entrar em questões de técnica; elas iriam longe. Reservo-as para os meus laboratórios, para onde convido o meu ilustre colega Dr. Godinho” (Idem, p. 174).

Victor Godinho ainda mais uma vez rebateu as críticas recebidas, e apelou para o ambiente médico paulista que propiciava tais desacordos. A íntegra da resposta do diretor da Revista Médica é interessantíssima para se ter uma idéia do estado de divergência que se desenhava no meio médico paulista daquele momento, ainda mais envolvendo dois de seus representantes que ocupavam posições bastante destacadas naquele meio:

“O fato de ser eu funcionário não pode de modo algum agravar qualquer acusação que faça. Felizmente em S. Paulo tem-se o diretor de sustentar opiniões científicas diferentes das dos chefes. No próprio discurso do Dr. Arnaldo vêm opiniões que reputo errôneas na questão palpitante da luta anti-tuberculose e que estão em desacordo com a orientação seguida pela Diretoria do Serviço Sanitário: e por esse fato ninguém lhe pediu explicações. Nem eu mesmo me incomodei com elas no seu incriminado artigo, apesar do desacordo. Acho muito louvável a independência de opinião com que o Dr. Arnaldo discorda da opinião oficial: está no seu direito e nem os seus superiores têm nada a ver com isso. Mas, por Deus, dê-me também a licença de discordar. O governo pode achar e acha que a sua vacina é muito boa, eu continuo a ter direito de sustentar que há épocas que ela não pega. ... O Inspetor Sanitário que na opinião do Dr. Vieira de Carvalho não sabe vacinar sou eu: mas estou aqui discutindo como clínico e diretor de um jornal médico. ... Eu continuo a sustentar que a erisipela como complicação da vacina é um fato raríssimo na clínica (No laboratório o Dr. Arnaldo diz que não) .. Esta desgraça de degenerar a vacina nos laboratórios tem acontecido a muito Instituto bom, tanto que se trata na Europa de estabelecer entre os Institutos Vacinogênicos uma espécie de federação para troca de boas sementes. Espere o Dr. Vieira de Carvalho que o seu Instituto não pode ser esquecido e será convidado para essa combinação” (REVISTA, 1902, p. 175-7).

Tais divergências não foram as únicas a colocar em confronto médicos representativos do meio médico paulista, porém a Sociedade tentava se distinguir das demais publicações paulistas. No primeiro número do seu *Boletim*, quando da retomada da sua publicação independente com o nome de *Arquivo da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, em junho de 1910, esse esforço reaparecia:

“... na festa de inteligência deste primeiro número do Arquivo, não é a estréia de uma Revista como as doudas contemporâneas, que, com tamanho brilho e distinção, servem e honram as letras médicas

em nosso meio. O que aspiramos e queremos não é doutrinar por nós, mas relatar estritamente as elucubrações, os debates e tudo quanto aspirar e quiser a Sociedade de Medicina...” (ARQUIVOS, 1910, p. 3).

Ao dizer dos editores, as reuniões da Sociedade serviam para determinar quais seriam os métodos, equipamentos, terapêuticas, formas e modos mais eficazes nos tratamentos e procedimentos médicos:

“E, associação de médicos, 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; vem 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 palpitir da dor humana, na contingência das enfermidades – a Arquivo será apenas o repositório de quanto cuidar a Sociedade” (ARQUIVOS, 1910, p. 4).

Suas proposições eram resultantes das atividades práticas dos seus sócios, realizadas em locais de atuação profissional e do conhecimento resultante do “duelo” do médico com as doenças, em que a Sociedade seria o ponto de debate e decisão. Nesse processo, as discussões realizadas na Sociedade eram o resultado de uma rede de conhecimento, em que as atividades realizadas nas demais instituições médicas existentes também concorriam. Os diferentes tipos de procedimentos que se realizavam nos consultórios e clínicas particulares, nos hospitais filantrópicos e do Estado, e em instituições de pesquisa e de produção, eram díspares em muitas questões. Como por exemplo, na decisão ou não de adotar a metodologia do laboratório microbiológico ou de admitir as análises químicas para exames e detecção de doenças e padronização de informações, o que não era aceito por todos.

As formas de desenvolvimento dessas atividades também diferiam quanto à percepção pessoal de cada médico e de sua inserção profissional. E isso também ficava exposto nas reuniões e publicações da Sociedade. Diferenças que se davam, regra geral, de três maneiras. Uma, se a perspectiva era a de atendimento a um paciente recebido em clínica ou consultório particular. Aí a função primordial do médico era de prognosticar e indicar uma terapia efetiva o mais rápido possível. No trabalho de admissão do médico

clínico Alceu Peixoto Gomide a sócio titular, em janeiro de 1910, intitulada “*Paraplegia espasmódica de Erb*”, sua apresentação pode ser lida nesse sentido:

“Estabelecido o diagnóstico anatômico devemos fazer o diagnóstico etiológico. O álcool, o cansaço excessivo e a sífilis são os três fatores que mais contribuem para as moléstias do sistema nervoso central. É até de praxe, quando não possuímos um dado etiológico certo, atribuir as manifestações à sífilis, o que certamente indicará o tratamento mercurial” (ARQUIVOS, 1910, p. 24).

O segundo modo de apreciação das doenças era aquela ligada ao atendimento de um paciente que ocorria dentro de um conjunto mais amplo, no plano hospitalar. A atribuição dos médicos era primeiro diagnosticar e depois classificar tal doença e somente numa terceira etapa efetuar o tratamento. Pode-se ver tal atitude em outro exemplo de trabalho para admissão à Sociedade, da Dra. Maria Rennote, intitulado “*O emprego do clorofôrmio quente*”:

“Tenho a honra de apresentar a V. S. o resultado de observações feitas por mim no serviço da Santa Casa. Considerando que o fim principal da Sociedade de Medicina e Cirurgia é o intercâmbio de idéias entre seus sócios, de maneira a tornar bem conhecidas as experiências de cada um de seus membros em particular, penso corresponder aos intuitos da honrosa Associação, comunicando-lhe, por seu intermédio, o resultado obtido na Santa Casa com o clorofôrmio administrado quente” (Arquivos, 1910, p. 27).

A autora indicava ainda que aquele trabalho era resultado do atendimento hospitalar que praticava “... não tive, como muito desejava, oportunidade de fazer, o exame prévio e pós operatório do sangue e das urinas das minhas cloroformizadas, mas observações clínicas me sobejaram ...” (ARQUIVOS, 1910, p. 27).

Tal atitude mudava totalmente a visão que o profissional teria do seu paciente, pois sua atividade serviria tanto para curar quanto para treinar outros médicos menos experientes, assim como serviria para prestar informações sobre as taxas de mortalidade e morbidade e outros informes para o Estado, e ainda responder a algum superior hierárquico de dentro da instituição. Todas essas atribuições não eram requeridas do médico particular, dono de seu próprio consultório. Porém, no momento em que esse médico clínico também passa a apresentar trabalhos e discutir casos em um espaço público, como aquele da

Sociedade de Medicina, ele começa a ter que se submeter a regras e situações inexistentes para ele até aquele momento.

Um terceiro tipo de atividade médica, que aparecia nas reuniões e publicações da Sociedade, era aquela referente à atuação do médico em um laboratório de pesquisa, clínica ou experimental. Nesses locais, a função do médico passava, quase que exclusivamente, a se pautar pelo relacionamento com um complexo mórbido ‘autônomo’, e não propriamente com um paciente. Isso pode ser verificado, por exemplo, em um artigo do médico Antonio Carini, diretor do Instituto Pasteur de São Paulo.

Ao apresentar a comunicação “*A reação de Wassermann e a sua importância no diagnóstico e na terapêutica da sífilis*”, o médico nos dá dois exemplos interessantes. O primeiro, de como a Sociedade e suas publicações funcionavam como meio pedagógico de disseminação de informações novas para os médicos em geral, e ao mesmo tempo como isso auxiliava na criação de uma divisão entre os especialistas e os médicos gerais:

“A reação de Wassermann representa, certamente, uma das mais belas descobertas de laboratório dos últimos tempos; ela tem ganho tal importância, que todos os clínicos devem saber aproveitar-se deste meio de diagnóstico de primeira ordem. Infelizmente, porém, a sua técnica é muito complicada e não está ao alcance de todos, podendo só ser feita em laboratórios e por especialistas que tenham prática deste gênero de trabalho” (ARQUIVOS, 1910, p. 79).

Em segundo lugar é possível perceber como começava a se estabelecer um distanciamento cada vez maior entre o paciente e o médico de laboratório. Ao explicar a maneira de retirar sangue para proceder à Reação de Wassermann, Antonio Carine advertia sobre a não necessidade de contato pessoal do médico encarregado do exame com o paciente:

“Si o médico não pode enviar o doente diretamente ao laboratório, então retirará o sangue para a preparação do soro. O sangue pode ser retirado por meio de ventosas sarjadas ou ainda melhor pela punção de uma das veias da dobra do cotovelo... O sangue recolhido desta maneira será imediatamente guardado em um frasco ou tubo estéril. Deixa-se o sangue em repouso algumas horas algumas horas para que o soro separe-se e depois aspira-se a parte clara deste em uma pipeta que serão remetidas ao laboratório, depois de terem as extremidades convenientemente fechadas a fogo” (Idem, p. 85).

No laboratório, mesmo que o médico estivesse interessado na solução de algum caso concreto e disposto a enfrentar os problemas de saúde que atingiam as pessoas de forma geral, as tarefas a que se dedicava eram primordialmente de análise e explanação ou ilustração dos processos saúde e doença, quaisquer que fossem.

O exemplo anterior serve também para perceber o quanto o laboratório tornava a consulta médica um processo complexo. O médico clínico, mesmo não sendo um especialista, começava a ter maior contato com equipamentos e técnicas, antes muito distante do seu dia-a-dia.

Ainda a partir do exemplo do médico Antonio Carine, é possível verificar aquela separação entre médico e paciente, e as novas convivências que passavam a se estabelecer neste momento entre técnicas, conhecimentos médicos e sociedade. Termina ele o seu artigo:

“O campo de aplicações da soro-reação é muito vasto, podendo tornar-se muito útil ao anátomo-patologista, pois que a reação pode ser feita com sangue tirado dos cadáveres; e enfim nos casos não raros de sífilofobia na escolha das amas, no exame de prostitutas, dos noivos antes do casamento, de candidatos a seguro de vida e em muitos outros casos” (Idem).

Em resumo, a doença nesses diferentes espaços de atuação médica poderia passar a ser parte de um problema individual no caso do clínico particular; uma lesão orgânica comum a algumas pessoas, no caso de um hospital ou enfermaria especializada; ou um processo bioquímico funcional, localizado não numa pessoa, mas num laboratório, no caso do pesquisador.

Claro está que minha intenção não é identificar os médicos em um único e apenas um desses modos de praticar a medicina, até porque diversas personagens estavam relacionadas ao mesmo tempo em mais de um espaço médico. Porém, demonstrar que eles partilhavam de uma certa ordem ou disposição, em que o olhar médico treinado, no sentido foucaultiano, fornecia uma perspectiva preponderante aos indivíduos em relação a suas práticas. Como informa Foucault, “... um olhar equipado com toda uma armadura lógica que exorciza desde o início a ingenuidade de um empirismo não preparado” (FOUCAUT, 1980, p. 121).

O debate médico paulista situado na Sociedade, e também nas revistas médicas, tratava das atividades exercitadas nos diferentes espaços médicos da cidade e só pode ser entendido em relação a seu contexto de produção. Nesse sentido, o propósito da publicação dos debates realizados na Sociedade em torno de temas controversos tinha duas consequências. Primeiro, a criação de um local de encontro, um espaço de referência. Esse local permitia que o grupo classificasse melhor suas práticas, criasse seus próprios circuitos de autonomia, se tornasse “independente e engendr[asse] seus próprios critérios de avaliação e relevância”, como diria Latour (2001).³⁶

Em segundo lugar, a criação desse fórum servia também como uma “escola”, ação que tinha um efeito pedagógico, coletivo e manifesto, que suplantava, ou pelo menos complementava, a idéia da Sociedade como um local apenas de “agregação de interesses científicos e corporativos” (TEIXEIRA, 2001, p. 45). Pois tantos temas quanto conclusões se tornavam ali comuns a todos, atingindo sua eficácia pela repetição de argumentos e temas.

Não por acaso, a Sociedade esforçou-se por criar rapidamente uma Policlínica, instalada precariamente já em 1895, para atendimento gratuito da população carente, principalmente crianças. A clínica, ligada intimamente à Sociedade, foi ampliada e passou a atender diversas especialidades, passando para novas instalações em março de 1986. Além da função eminentemente voltada para o atendimento, a Policlínica servia também como local de exercício e de experimentação dos conhecimentos médicos em discussão na Sociedade, para além do caráter assistencial e filantrópico que essas atividades significavam, e que será visto no próximo capítulo.³⁷

---

³⁶ Aqui a idéia de conflitos e oposições, criação de especialidades e áreas disciplinares, consiste no que Latour nomeia de “autonomização” de uma área, ou seja, da “organização, recursos, estatutos e regulamento para manter juntas as massas de colegas” (LATOUR, 2001, p. 121).

³⁷ Referindo-se a Borges (1959), Teixeira aponta para um aspecto semelhante na associação entre a Policlínica, a pesquisa e a Sociedade de Medicina” (TEIXEIRA, 2001, p. 84).

2.2 – A PRIMEIRA REVISTA MÉDICA PAULISTA: 1889

A primeira revista médica de São Paulo foi criada ainda no período monárquico, em 1889, pelos médicos Augusto César Miranda de Azevedo, Francisco de Paula Souza Tibiriça, ambos ligados aos primeiros projetos de ensino médico, e Mello Oliveira.³⁸ A Revista seria quinzenal, com fascículos de 32 páginas, seu escritório de redação ficava no centro da cidade, à rua do Comércio.

O editorial de seu primeiro número tentava dar uma mostra do amplo espectro de atividades desenvolvidas pelos médicos paulistas naquele momento, assim como insinuava que a quantidade dos profissionais que se dedicavam às atividades médicas era bastante grande e especializada:

“A província de S. Paulo [também] já conta com pessoal médico numeroso e ilustrado, capaz de contribuir efetivamente para a solução dos problemas científicos quer puramente médicos quer de higiene pública e social; para servir a esses intuitos apresenta-se hoje a Revista Médica de S. Paulo ... . Ocupar-se-á das questões gerais de medicina, cirurgia, higiene pública, polícia sanitária e ética médica, registrando estudos clínicos e experimentais sobre todos os ramos de medicina, cirurgia e ciências correlativas. É um programa vasto, mas que contamos executar, com a colaboração dos muitos colegas que nos prometem o auxílio de suas luzes e experiência. Registraremos as observações meteorológicas, o movimento das epidemias e endemias na província, oferecendo aos leitores uma revista interessante e minuciosa do que houver de mais importante na imprensa européia e americana” (REVISTA, 1889, p. 3).

A inserção do periodismo paulista no mundo médico vinha de um ciclo científico já bem estabelecido em alguns estados do Brasil.³⁹ Em São Paulo, a linhagem de tais

---

³⁸ Segundo Freitas (1914), seu primeiro número foi publicado em 15 de maio de 1889 e o último a 15 de fevereiro de 1890, sendo impressa pela Typografia King. Analisei aqui apenas cinco fascículos (1,2,4 e 5) do ano de 1889; os demais não foram encontrados.

³⁹ O primeiro periódico médico brasileiro foi criado em 1827, no Rio de Janeiro, chamado *O Propagador das Ciências Médicas ou Anais de Medicina, Cirurgia e Farmácia para o Império do Brasil e Nações Estrangeiras*, editado por Pierre François Pnacher e José Francisco Xavier Sigaud. Para Luiz Otávio Ferreira, este periódico tinha o projeto higienista como sua estratégia de concretização e se alinhava com a tradição de difundir “o conhecimento médico internacional, traduzindo capítulos ou partes de livros, verbetes de enciclopédias e dicionários, artigos e notícias publicadas em outros periódicos” (FERREIRA, 1996, p. 100). Além disso, divulgava as atividades das sociedades médicas existentes, publicando ata de sessões, relatórios e discursos, o que, no dizer de Ferreira, alinhava aquela publicação “padrão mundial” das atividades do periodismo científico internacional. Os primeiros periódicos cariocas apresentavam estudos sobre as febres reinantes, principalmente a febre amarela, e entendia o clima, em conjunção com as péssimas condições sanitárias das cidades, como um fator importante no desenvolvimento de doenças e epidemias. Como um “modelo de organização social”, o periodismo inicialmente correspondia, conforme Ferreira, a uma proposta de legitimação social da própria medicina em relação à sociedade letrada, principalmente através publicação de conteúdos que procuraram

publicações correspondia a um projeto local. A sociedade letrada paulista já tinha um contato anterior com a imprensa diária, desde meados do século XIX (NOBRE, 1950). Naquele período, diferentes tipos de publicações, tais como folhas, revistas e textos acadêmicos eram impressos, principalmente a partir do ambiente cultural que girava em torno da Faculdade de Direito, fundada em 1828. Após a República, a cultura letrada paulista começa a se expandir, como resposta sobretudo ao aumento da capacidade escolar (CATANI e SOUZA, 1999), em sintonia com as conquistas da vida urbana (CRUZ, 2000; 1997).

A partir do ponto de vista dos representantes daquela revista, ela também era um sinal de expansão da área e de adequação da medicina aos ditames do progresso. Seus principais destinatários seriam os próprios médicos, desinformados do crescimento dos trabalhos e conquistas realizadas pela medicina paulista. Na opinião dos editores, a revista viria suprir a ausência de divulgação sobre as doenças e terapêuticas próprias ao Brasil.

“Triste para consignarmos, mas força é confessar, que compatriotas nossos, para conseguirem que seus trabalhos sejam conhecidos no mundo científico, são obrigados a recorrerem a publicações e sociedades estrangeiras e a línguas diferentes da que falamos... No estudo da patologia intertropical, de há muito que entramos sempre com um contingente respeitável e valioso, infelizmente pouco apreciado pelos próprios compatriotas que nem conhecem a maior parte dos trabalhos feitos entre nós” (REVISTA, 1889, p. 2).

O associativismo profissional foi um outro projeto daquele período e estava inscrito como tema de discussão da nova revista. Nas palavras dos editores, a reunião dos profissionais de medicina deveria estar de acordo com o grande destino econômico de São Paulo e as modernas disposições do espírito científico. Associar-se, via revistas especializadas, grupos profissionais, congressos e encontros, em meio a “indiferença” geral, passava a fazer parte desta configuração do campo médico. Seria preciso por isso combater tais “indiferenças”, e para isso a Revista se esforçaria:

“A necessidade de uma revista científica, de há muito reconhecida entre nós, torna-se cada vez mais urgente, atentas as circunstâncias de progresso social que tem tido esta província. O desenvolvimento

material, o aumento de riqueza pública e particular, tem marcado em progressão por demais rápida; o nível moral e intelectual conserva-se em quase no antigo grau de muitos anos passados ... Não desconhecemos as dificuldades que teremos de vencer, nem ignoramos a luta ingente que diariamente travaremos contra a má vontade de uns, a guerra de outros e a indiferença de quase todos” (REVISTA, 1889, p. 1).

Para os editores, confrontos, disputas e negociações, passavam a fazer parte do mundo novo, e deveriam ser enfrentadas em conjunto pelos médicos que se inscrevessem no projeto proposto pela Revista:

“A classe médica sofre de um grave mal, que a torna fraca, não tendo o papel que deveria representar, nem a influência a que tem direito na nossa sociedade: é a pouca fraternidade que existe entre seus membros, e o estado quase constante de agressão que predomina entre eles. Esse modo de ser, filho do nosso meio social e político, ainda mais grave se torna pela falta absoluta de associações e órgãos científicos, onde se discutam as questões puramente profissionais ou de valor especulativo para a medicina e seus ramos”(REVISTA, 1889, p. 1).

Os artigos dos seus primeiros números podem ser divididos, grosso modo, em três grupos. O grupo inicial dizia respeito a trabalhos originais de estudos sobre doenças epidêmicas. Nesses, havia geralmente uma discordância quanto aos métodos clássicos de tratamento. Já no primeiro artigo sobre febre amarela, um dos diretores da revista, Francisco Tibiriça, declarava seu desacordo quanto aos tratamentos comumente empregados:

“Tínhamos em vista fazer um relatório circunstanciado, tanto quanto possível sobre a febre amarela e seu tratamento. Observando-a na atual epidemia de Santos tivemos ocasião de firmar certas convicções, bem como de compreender melhor a razão de certas divergências na maneira de descrever-se tal moléstia ... Eis o que intentaremos expor. Não notamos no tipo icteróide a regularidade, na marcha descrita nos compêndios de patologia, em manifestar-se sempre com os três períodos clássicos, de invasão, de remissão, e de ataxo-adinamia e hemorragias. Antes pelo contrário, salientaram-se pela pouca frequência esses casos em que o período a quinina se mostrava de um modo bem claro” (REVISTA, 1889, p. 4).

Entre o segundo grupo de artigos estavam os que relatavam análises experimentais originais ou comentários de resenhas de outros trabalhos do mesmo tipo. Dentre esses estava o item *Revista da Imprensa Médica*, onde eram apresentados excertos de revistas estrangeiras. Ai se destacavam estudos sobre o caráter terapêutico de diferentes substâncias.

Contudo não se fazia apenas um resumo dos temas abordados, mas também alguma discussão sobre os dados produzidos. Nesse item, por exemplo, encontrava-se um texto do médico Arnaldo Vieira de Carvalho, já como diretor clínico do Hospital da Santa Casa, quando fez sua primeira participação na Revista Médica. O autor informava sobre uma possibilidade diferente de tratamento para uma doença conhecida, a difteria. Nesta participação, ele resumia um artigo do médico carioca Barata Ribeiro, publicado no *Bull. Gen. de Thérapeutique*, de fevereiro de 1889, indicando novo uso para um antigo medicamento:

“Tratamento de difteria pela antipirina – O dr. Barata Ribeiro tratava neste caso, de uma criança de cinco anos de idade, atacada de uma angina diftérica, em estado desesperador na ocasião em que prescreveu a antipirina. As falsas membranas tinham invadido quase todo o (sic) faringe e, apesar dos tratamentos clássicos empregados, reincidiam sempre que se fazia a detersão das superfícies doentes. A antipirina [seria] empregada localmente e interiormente produziu uma cura rápida” (REVISTA, 1889, p.15, grifos meus).

Como este, outros artigos iam no mesmo sentido, de apresentar estudos que conduzissem a novas possibilidades terapêuticas. Como em outro exemplo de uso do mercúrio:

“Uma nova preparação mercurial – O professor Stoukovenkoff (Rússia) tem obtido resultados favoráveis na sífilis e na blenorragia com um novo preparado hidrargírico: o benzoato de mercúrio ... As experiências sobre o hidrargírico sendo muito recentes, o sr. Stoukovenkoff ainda não pode chegar a conclusões definitivas relativamente á freqüência das reincidências depois deste tratamento” (REVISTA, 1889, p. 12-3).

Ou na utilização de derivados do ópio:

“A indicação e o medicamento. A codeína e a morfina – O Sr. J. V. Lanorde estudando estes dois alcalóides do ópio, procura acabar com o erro vulgaríssimo que atribui á codeína uma ação tão pouco tóxica que é até aconselhada na terapêutica infantil” (REVISTA, 1889, p. 14).

Um terceiro grupo de artigos contava com estudos qualitativos sobre espécies naturais com alguma propriedade farmacológica. Nesses artigos procedia-se a algum tipo de classificação, descrição de propriedades e descrição de provável ação terapêutica, mesmo que os estudos estivessem em fase inicial.

Na seção *Matéria Médica Brasileira*, os dois primeiros itens apresentados foram sobre uma substância chamada *Jalapa de São Paulo*, do médico Mello de Oliveira, e outro de autoria do médico carioca Domingos Freire sobre a *Fruta de lobo*. Nesse artigo, o autor ressaltava as possibilidades de utilização daquela substância:

“Essa fruta é empregada empiricamente nas localidades onde existe, para combater diversas moléstias, principalmente em uso externo. Esses fatos nos fazem esperar que o alcalóide que estudamos poderá ter aplicações úteis em terapêutica. Essa idéia nos anima a prosseguir em seus estudos clínicos o que fará objeto de uma nota ulterior” (REVISTA, 1889, p.10).

Havia ainda na Revista a seção denominada *Noticiário*, que apresentava informações relacionadas a aspectos sociais da profissão. Aí estavam os necrológicos de diversos médicos, informes sobre viagens, publicações, estudos, encontros e divulgação sobre congressos e associações, eventos nacionais e estrangeiros. Havia ainda informes sobre médicos nomeados para cargos públicos, notícias sobre criação de novos estabelecimentos e instituições relacionadas com o mundo médico. Esses avisos compunham uma representação que tentava ser abrangente do que sucedia no ambiente médico. Discorria-se ainda sobre a ação de curandeiros, como um “grande escândalo para a classe médica, e contra os foros de civilização de que goza esta capital” (REVISTA, 1889, p. 27), o que acabava por constituir uma oposição da Revista a agentes considerados não qualificados.

Sobre esse tema os editores publicaram um apelo veemente, contrário à liberdade profissional e ao exercício da medicina, pois diziam que os médicos sofriam com o “regimen do privilégio [que] sobrecarrega de exigências e responsabilidade a classe médica” (REVISTA, 1889, p. 91).

A legislação previa que o médico deveria comunicar à Inspetoria de Higiene, instalada em São Paulo em 1886, os casos de doenças contagiosas (MARCARENHAS, 1949). A Revista enfatiza a rigidez da lei e sua inobservância pelos não diplomados:

“Não faremos uma longa dissertação para demonstrar que esta ciência, mais que todas as outras, carece de uma grande soma de estudos, experiência e habilitações para produzir os benefícios que deve e não causar danos que faz quando suas aplicações são exercidas por mãos ignorantes ... Em São Paulo essa anomalia é diariamente observada. A junta de higiene multa e persegue o médico que

viu um doente atacado de moléstia contagiosa, cumprindo a lei; mas nada diz nem tenta sequer contra um charlatão que praticou o mesmo ato ou que, contra lei expressa, receita e chega a passar atestado de óbito!”(REVISTA, 1889, p. 91-2).

Nos primeiros cinco números da Revista, dois assuntos foram mais detalhados, a criação de uma Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, já discutida anteriormente, e as atividades do Segundo Congresso de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

A idéia da Sociedade era apoiada, pois apresentava-se como uma possibilidade de dar “ordenamento” à classe médica (REVISTA, 1889, p. 25). O Congresso também tinha apoio, por ser visto como lugar de discussão de “importantes problemas” do meio médico nacional (REVISTA, 1889, p. 33).

A Revista reforçava o papel daquela Sociedade como esboço de diversas propostas e reclamações. Um dos oradores da solenidade de inauguração daquela agremiação era um dos editores da Revista, o médico Miranda de Azevedo. Este apontava dificuldades de diferentes espécies, causadas pela “ação deletéria” do centralismo do governo imperial e discorria sobre como essas dificuldades impediriam o progresso da “vida científica”, responsável pela “raridade das associações científicas” no país e pela falta de melhoria das condições de saúde da ainda província de São Paulo (REVISTA, 1889, p.141).

Miranda de Azevedo apontou em seu discurso as dificuldades na criação de “cursos científicos”, que teriam se dado em razão do descaso do Império para com São Paulo. O noticiário da Revista insistia no tema:

“Apesar da animação da imprensa, diz o Dr. Cesário Morra Jr., e de ilustrados colegas, o meu projeto ficou em 2ª discussão, nas pastas de onde tem saído, além de centenaes de posturas municipais, um sem número de projetos, que por certo atestam o alto critério científico da maioria dos nossos legisladores” (REVISTA, 1889, p. 142).

A Revista apresentou ainda as opiniões dos demais oradores que se sucederam naquele evento, apoiando seus apelos à “unidade da classe”, à produção de maior número de trabalhos científicos sobre moléstias intertropicais e à atenção à higiene pública. Desta maneira, o tema da sociedade era apresentado com bastante proximidade às discussões da

Revista e implicava numa concordância, e numa certa harmonia de interesses e atitudes, no que dizia respeito à orientação para a coletividade médica.

Os informes sobre o Congresso Médico realizado em 15 de setembro de 1889, na cidade do Rio de Janeiro, faziam referências aos trabalhos apresentados e à preparação de uma proposta de combate aos problemas de saúde pública na capital, publicando ainda o programa das seções e descrição detalhada das atividades do encontro, principalmente aquelas relativas a questões de higiene pública.

A Revista apoiava a tentativa daquele Congresso de influir junto ao Imperador para a adoção de um programa específico para o combate aos flagelos que atingiam a Corte.⁴⁰ Tal programa indicava a adoção de medidas de limpeza urbana e de fiscalização higiênica. Eram estimuladas ainda as idéias de vacinação do médico carioca Domingos Freire, medidas essas que não foram indicadas no relatório do Congresso: “Devemos aqui consignar que é digno de reparo não ter, porém, esta reunião de profissionais, se pronunciado sobre a inoculação preventiva contra a febre amarela do dr. Domingo Freire”⁴¹ (REVISTA, 1889, p. 166).

Os outros quatro números da Revista seguiram os mesmos princípios. Os artigos mais importantes geralmente continuavam por mais de um fascículo. Os médicos que foram publicados pela revista foram: os diretores Miranda de Azevedo, Mello Oliveira e Francisco Tibiriça; os médicos Domingos Freire, Marcellino de Brito, Thomaz de Aquino, José Redondo, Arnaldo Vieira de Carvalho, Sérgio Meira, Carvalhal, Amarante Cruz, Silva Braga e o farmacêutico J. E. de Macedo Soares.

Os temas abordados relacionavam-se a doenças epidêmicas de forte impacto em São Paulo, tais como febre amarela, febre palustre e beriberi, além de alguns artigos sobre tocoginecologia, psiquiatria e farmacopéia brasileira.⁴²

---

⁴⁰ As seções que constituíram o Congresso eram: cirurgia geral; medicina e higiene; ginecologia, obstetrícia e pediatria; oftalmologia, dermatologia e laringologia; história natural e farmácia. A Revista fez uma nota extensa de 21 páginas sobre o assunto (REVISTA, 1889, p. 145-66).

O primeiro periódico médico paulista foi estabelecido a partir de propostas de uma orientação sanitarista para os problemas de saúde das cidades em geral e legitimação, frente à sociedade e frente aos próprios médicos, do grupo envolvido com a Revista. O suporte principal para esta visão estava na possibilidade de ampliação do conhecimento médico através da pesquisa experimental. A preocupação era a de incentivar as propostas que demonstrassem adesão aos cânones da medicina científica, com o uso de pesquisa clínica, comparação de resultados, discussão pelos pares, etc. Apesar dessa homogeneidade de sentidos, os trabalhos publicados apontavam para uma gama diversificada de entendimentos sobre a medicina. Os pontos de vista dos diferentes autores indicavam que as origens diferentes, se clínico, higienista ou cientista e traíam modos de conceber a medicina variados, que denotavam objetivos e objetos diversos, às vezes semelhantes, outras não.

A febre amarela, por exemplo, foi um ponto em que um dos editores da Revista, Francisco Tibiriça, discordava das posturas executadas pelo Serviço Sanitário em Santos:

“Pelas leituras que tínhamos feito sobre a moléstia estávamos quase convictos da natureza infecto-contagiosa dela, o que quer dizer que acreditávamos antes na gênese parasitária... Com tais disposições a nossa terapêutica devia ser necessariamente antiséptica. Mas tal não foi, porque pesava ainda sobre nós a autoridade dos provectoros e lançamos mão do sulfato de quinina segundo o modo porque é empregado pelos seus partidários”. (REVISTA, 1899, p. 5).

Outros médicos também escreveram a respeito, discordando do elevado grau de atenção dado à microbiologia. Um outro exemplo a respeito da febre amarela foi dado por um certo Dr. Carvalho, aparentemente clínico antigo da cidade:

“... Não quero com isso ir de encontro a opiniões dignas de grande respeito; condeno somente o exagero. É possível que a invenção moderníssima da cultura dos venenos mórbidos que tem apaixonado muitos espíritos, tenha transformado totalmente a nossa biblioteca patológica e dispensar toda essa soma de trabalho que em milhares de anos, nossos predecessores esfalfaram-se em acumular .... A microbiose, porém, ainda não resolveu a questão prática dos mais graves flagelos que assustam e devastam as populações (REVISTA, 1889, p. 17).

Também médicos conceituados, como Miranda de Azevedo, apontavam para interpretações diferentes sobre as doenças que propagavam-se. Isso acabava por trazer para

---

⁴¹ Sobre a introdução de técnicas de vacinação no Brasil ver FERNANDES (2003; 1999a; 1999b) e TEIXERIA (2003).

⁴² Ver *Tabela VII* anexa com os títulos dos trabalhos publicados.

discussão não apenas opiniões diferentes sobre o conhecimento a respeito de determinados tema médicos, mas igualmente apontava para divergências na constituição do campo médico em si. Ao discutir trabalhos de autores, que segundo ele foram esquecidos pelos mais jovens, disse: “Em geral no nosso país os trabalhos menos lidos e menos conhecidos, são dos compatriotas” (REVISTA, 1889, p. 129).

Segundo os editores e os diferentes autores da Revista, tratava-se de demonstrar os vários esforços em prol de um projeto profissional que ocorriam em São Paulo, em que o conhecimento médico era representado a partir de uma organização coletiva. Essa representação era estabelecida não apenas sobre resultados e informações sobre as doenças consideradas importantes para aquele momento, mas também, ou principalmente, sobre o fato de que novas decisões poderiam ser tomadas, a partir da produção de conhecimento realizado no Brasil, por médicos brasileiros. Tal processo será semelhante na segunda revista médica paulista apresentada a seguir.

2.3 - REVISTA MÉDICA: JORNAL PRÁTICO DE MEDICINA, CIRURGIA E HIGIENE (1898-1914)

O segundo periódico médico paulista foi a também chamada *Revista Médica de São Paulo*. Quinzenal, ela tinha o subtítulo de *Jornal prático de medicina, cirurgia e higiene*. Seus fundadores foram os médicos Victor Godinho e Arthur Mendonça⁴³, ambos inspetores do Serviço Sanitário.

O objetivo declarado da Revista era auxiliar o clínico e o higienista no combate às moléstias e epidemias que espalhavam-se pelo Brasil, a partir do conhecimento adquirido pelos médicos “que melhor o têm feito”. Os temas brasileiros de um lado e o “preparo” do médico paulista de outro seriam os referentes centrais da Revista:

“O estado de São Paulo com o seu progresso e engrandecimento tem atraído para dentro de seus limites grande número de médicos ilustrados, de moços estudiosos e trabalhadores que com os colegas paulistas, não menos inteligentes e preparados, podem e devem concorrer para o progresso da medicina entre nós, divulgando os conhecimentos que quotidianamente aprendem dos mestres e ajuntando a estes os frutos de suas experiências à cabeceira dos doentes” (REVISTA, 1898, p. 1).

Pode-se dizer que no primeiro número estavam representados os temas que seriam, dali por diante, os mais freqüentes na existência da Revista. Dados sobre as doenças de maior incidência na cidade e em algumas outras capitais brasileiras, estudos e métodos para controle de epidemias, questões de higiene pública, estatísticas sobre o movimento dos principais hospitais e serviços paulistas. Contudo, além de informações sobre higiene e saúde públicas, havia também artigos com estudos de casos clínicos e de especialidades médicas que ampliavam o escopo da revista.

---

⁴³ Em 1906 Arthur Mendonça se desentende com Godinho e sai da sociedade. Em seu lugar entra como secretário geral o microbiologista Theodoro da Silva Bayma, diretor do Instituto Bacteriológico, na direção de Emílio Ribas (MEIRA, 1937).

A revista tinha número de páginas em torno de 20, reproduzindo grandes quantidades de gráficos, imagens fotográficas e desenhos.⁴⁴ Sua inserção num momento de expansão do cenário médico paulista colocava em evidência grandes mudanças na área, em que a prática do diagnóstico e o atendimento hospitalar eram os campos mais afetados.

A Revista Médica sediou inúmeras controvérsias sobre temas variados, mas principalmente foi palco para aquelas relacionadas com a defesa da microbiologia para o conhecimento e combate das principais doenças epidêmicas. Por outro lado, não deixou de ser arena também para os que reagiam à noção de medicina de laboratório, com denúncias de excesso de crença nas correlações entre microbiologia e diagnóstico. Essas divergências envolviam questões ligadas sobretudo ao esforço por identificar quem estaria melhor habilitado a exercer a medicina naquele momento. Definia-se o quadro profissional, mas também esperava-se encontrar uma melhor explicação para as doença e suas consequências.

Para multiplicar a conquista dos termos de uma atividade com caráter científico, a Revista, e se pode dizer o mesmo da medicina paulista, avançou por entre diferentes espaços, além da simples publicação de artigos inéditos. Usando um expediente comum no periodismo, a Revista Médica frequentemente reproduzia relatórios dos serviços de saúde de várias partes do Estado. Isto tanto dava a conhecer os procedimentos internos àquelas atividades, notadamente do Serviço Sanitário, mas também serviços realizados em outras instituições, como estabelecimentos particulares, sanatórios, dispensário, clínicas e hospitais. Esses publicavam seus trabalhos e outros resultados naquela revista e com isso intensificavam a construção de uma rede de relações junto à comunidade médica, o que ao mesmo tempo facilitava a configuração de posições de destaque na medicina paulista.

Um exemplo da formação desses processos pode ser visto na publicação constante dos relatórios do Serviço Sanitário, como já foi dito, com artigos de Adolpho Lutz, diretor daquele serviço. O que inaugurou a Revista, intitulado “*Observações sobre as moléstias da Cidade e do Estado de S. Paulo*” foi dividido em vários números. Nele, Lutz conduzia uma

---

⁴⁴ Segundo James R. da Silva, a Revista Médica preenchia “outras lacunas, não necessariamente identificadas no setor estritamente da saúde pública”. A Revista serviria também como um meio de “divulgação da imagem da cidade”, a partir da autoridade originada na ciência médica. Assim o periódico refletiria um esforço por demonstrar o quanto São Paulo estaria em dia com os conhecimentos produzidos na Europa, valorizando a imagem da cidade pelas suas atividades científicas e pela corporação profissional médica local (SILVA, 2003, p. 126).

exposição minuciosa dos problemas sanitários correntes, apontava a extensa rede de ligações que mantinha os serviços funcionando, e, além disso, conclamava seus leitores a partilhar daquela corrente de alargamento dos princípios da microbiologia e bacteriologia:

“Em vista da pouca importância que se liga entre nós às investigações anatômicas, microscópicas e bacteriológicas, relativas á clinica médica, foi preciso fazer muitos esforços para obter o material anatômico e clínico necessário para os nossos estudos. Julgamos que as observações clínicas exatas são indispensáveis para o estudo dos processos mórbidos e por isso ficamos muito obrigados ao diretor do Hospital de Isolamento pela oportunidade que nos forneceu de acompanhar os sintomas em todos os casos de moléstias infecciosas, dignas de interesse especial. Também o diretor médico do Hospital Samaritano, Dr. W. L. Strain, contribuiu muito para o nosso trabalho de coligir material para estudos. Finalmente pelo fato de entrarem os ajudantes do Instituto no número dos médicos do hospital da Santa Casa de Misericórdia, tornou-se acessível ás nossas observações uma parte do grande número de casos que afluem para aquele estabelecimento. Enfim a clínica particular dos médicos pertencentes a esse Instituto e de alguns outros colegas contribuiu para aumentar o número de nossas observações” (REVISTA MÉDICA, 1898, p. 176).

Fica fácil visualizar o esforço de conexão entre profissionais oriundos de diferentes instituições, utilizado por Lutz para possibilitar o trabalho do serviço Sanitário. Ao mesmo tal esforço também servia para incitar a adoção dos métodos da medicina experimental, nos seus. Os diretores da revista, Victor Godinho e Arthur Mendonça, ambos do Serviço Sanitário de São Paulo, precisavam da colaboração de grande número de médicos, oriundos das mais diversas instituições para impulsionar a publicação. A Revista manteve ainda uma linha de correspondentes em outras localidades, que variaram durante a existência da mesma, segundo a disponibilidade de seus assinantes.

Entre os muitos debates situados na Revista Médica, que demonstravam as divergências nas interpretações sobre a atividade médica e sobre a produção de conhecimento em medicina, está um exemplo que se deu entre o médico Arthur Mendonça, inspetor do Serviço Sanitário, e o médico clínico do Rio de Janeiro, José Lourenço. Este, responsável pela publicação de um folheto intitulado “*Considerations sur la Lèpre au Brésil*”, foi duramente atacado por Mendonça.

A questão principal de Arthur Mendonça era a desconsideração do uso da microbiologia para a descrição da etiologia da lepra, que o médico carioca sustentava ser

de mesma da causa da gota, a nutrição. José Lourenço apontava, a título de comparação, a importância da descoberta empírica da quinina para o tratamento de diversas doenças, enquanto desconsiderava a teoria experimental microbiana que indicava a existência de um microorganismo como causador da doença.⁴⁵

Arthur Mendonça argumentava com base em uma outra visão de medicina, propondo a experimentação como sustentação para a produção de conhecimento:

“É verdade que a teoria microbiana, exigente sempre por demonstrações, companheira inseparável da lógica, torna-se suspeita, antipática a todos os que se esquecem que a medicina faz parte das *ciências naturais* e como tal baseada na experimentação e cujos problemas não podem encontrar soluções em divagações, palpites, etc., que não constituem provas de uma ciência experimental” (REVISTA, 1898, p. 90).

Em segundo lugar, advertia sobre a contaminação entre o mundo social e o mundo científico, quando não se seguia a visão da medicina como uma ciência:

“A *doutrina* microbiana, mais racional, mais prática, estriba em fatos a sua argumentação, o contrário faz o sr. Dr. José Lourenço, que argumenta com a opinião dos curas, dos advogados, dos presidentes de província e todos sabem com que habilidade as pessoas estranhas à nossa profissão procuram interpretar as moléstias, que eles querem arrancar dos domínios da experimentação para entregar ao sobrenatural” (REVISTA, 1898, p. 91).

Na resposta de José Lourenço, pode-se observar várias discordâncias: de que ainda não havia consenso sobre os usos da microbiologia e sobre a importância da experimentação para a medicina:

“Da simples leitura do seu artigo vê-se que não nos entendemos, nem nos entenderemos, fundamentalmente divergentes como nos achamos: S. S.a apegado ao microorganismo encontrado no leproso, eu adstrito ao terreno da clínica ... Convida-me o preclaro colega a lançar mão do microscópio, afim de ‘verificar a veracidade do fato’, referindo-se á existência de um parasita na lepra. Agradecendo o conselho, permita-me que decline da sua oportunidade, parecendo-me melhor que as inteligências sigam diferente rumo, ampliando os domínios do estudo e da observação, cada uma consoante ás suas aspirações, aptidão ou inclinações naturais” (REVISTA, 1898, p.106).

---

⁴⁵ A lepra atualmente é diagnosticada como uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*.

Outro desacordo de José Lourenço era o de que nem a estatística, nem mesmo o uso de certo vocabulário afim, eram ainda de domínio inquestionáveis, e isto era anunciado também como uma questão de posicionamento e escolha do profissional adstrito à clínica, como uma entre outras formas de exercer a medicina:

“O ilustre colega increpa-me por haver recorrido a curas, advogados e presidentes de província... Em falta de estatísticas sobre a lepra no nosso país, procurei informações, dos que ma`s podiam ministrar sobre o movimento da enfermidade ... Entende o colega, que a ‘semente é para mim o pinhão, a farinha de milho, a manga, etc.’ Será isso mesmo, e mais o que o colega quiser, menos o parasita, porque não o considero fator etiológico da lepra, mas simples comparsa ou equivalente, apesar da idolatria que deslumbra os conversos doutrinários ou teóricos ... Siga o colega o seu roteiro, e veremos quem chega primeiro” (REVISTA, 1898, p. 107).

Havia um debate de fundo entre profissionais da área clínica e da medicina de laboratório⁴⁶, sobre a eficácia dos conhecimentos microbiológicos para o tratamento dos doentes, como apontado pelo próprio José Lourenço: “Não faltam ao Brasil eméritos bacteriologistas; e si eles, experientes e habilidosos, nada adiantaram ainda sobre a lepra, que esperar, pois de um estranho?” (REVISTA, 1898, p. 107).

Porém, as incompatibilidades neste período não eram exclusivamente sobre os conhecimentos microbiológicos, mas também sobre a noção de inexistência de uma normatização universalmente válida para a produção de conhecimento médicos. Os médicos adeptos da medicina de laboratório combatiam, em várias especialidades, o distanciamento entre o método experimental e os conhecimentos existentes. Falando sobre outra área, a da urologia, o médico Bonilha de Toledo, do Instituto Bacteriológico, reclamava nesse sentido:

“A primeira vista parece inexplicável a grande confusão que existe até hoje sobre os estudos dos pigmentos urinários, havendo emitido cada autor, por assim dizer, uma opinião diversa dos outros. Além disso a maior parte dos autores que tratam de urologia, assunto hoje de tamanha importância para o clínico, dizem apenas algumas palavras confusas sobre os pigmentos que se podem encontrar na urina, como si se tratasse de uma questão sem importância. Outros estendem-se um pouco mais, porém em nada esclarecem a questão; continuam a laborar nos mesmos erros cometidos pelos

primeiros investigadores. Copiam dos antigos trabalhos o que neles encontram, sem mesmo se dar ao trabalho de verificar experimentalmente aquilo que avançam... O trabalho que hoje publicamos faz parte de um tratado de urologia clínica que já mandamos para ser impresso, e é o resultado da leitura de mais ou menos tudo quanto se tem escrito até hoje sobre o assunto e dos nossos próprios estudos durante mais de 2 anos. Aquilo que avançamos foi por nós experimentado” (REVISTA, 1898, p. 118).

Ao mesmo tempo que estas questões tomavam corpo dentro da Revista, o assunto ensino médico subjazia diretamente relacionado à concretização de uma cientificidade também para a prática médica mais ampla.

O mesmo Arthur Mendonça, como um dos diretores da Revista, funcionário do Serviço Sanitário e bacteriologista, indignava-se muitas vezes com uma maneira de exercer a medicina que não estaria de acordo com as concepções científicas devidas. Esta atenção ficava particularmente visível quando do seu comentário de trabalhos alheios e sua preocupação com o que acontecia também quanto à reprodução desses procedimentos no ensino.

Ao criticar o trabalho do médico carioca Alfredo Nascimento, professor da Escola Militar, membro da Academia Nacional de Medicina, Mendonça se espantava com a opinião daquele sobre uma epidemia, ainda desconhecida naquele momento, verificada no vale do Paraíba: “... eu estava convencido que S. S. tinha acompanhado os doentes nos hospitais, feito o estudo das lesões e o exame microscópico” (REVISTA, 1889, p. 48).

A crítica era feita contra o distanciamento do médico em relação aos procedimentos diagnósticos: “... era mero espectador, que se julgava autorizado a não sancionar o diagnóstico de cólera asiático” (Idem).

Porém, a questão ia mais longe e atentava para os vícios do ensino médico praticado no Brasil, principalmente no Rio de Janeiro, como causa daquele estado de coisas. O médico Francisco de Castro⁴⁷, professor Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que era

---

⁴⁶ Atualmente se diz que a medicina dita experimental é basicamente composta por cadeiras básicas, como a própria microbiologia, fisiologia, bioquímica, por exemplo. Naquele momento não havia uma divisão oficial entre cadeiras básicas e cadeiras clínicas, como hoje. Sobre essas definições ver Lawrence (1993)

⁴⁷ A Revista Médica publicou diversos discursos e aulas de Francisco de Castro, que foram compilados e publicados pelo médico Rubião Meira (1905).

elogiado por todos que o citavam, foi utilizado por Mendonça, que procurava chamar atenção para o fato do ensino médico não preparar o estudante para “resolver os grandes problemas da patologia indígena” (Idem).

Dizia Mendonça:

“A mocidade, porém, não tem para que apelar, senão para o desaparecimento desta geração médica, a qual, na frase do professor Francisco de Castro, é bananeira que já deu cacho. Ela desvirtuou o ensino médico, abandonando os laboratórios, os anfiteatros, os hospitais; cansou o espírito da mocidade com longas e difíceis citações, que nunca são verificadas nos laboratórios da Faculdade; encheu as livrarias de trabalhos, que só tem por mérito o estilo literário; saturou o espírito público de preconceitos, dúvidas e vacilações que tornam atualmente a medicina uma ciência ridícula” (REVISTA, 1889, p. 48).

Sua crítica foi ficando mais específica ao abranger a idéia de liberdade de ensino, defendida tenazmente pelos positivistas, em sua maioria cariocas, e rechaçada por Mendonça e por todos que escreveram sobre o tema naquela revista:

“Os positivistas triunfaram e prosperarão no Brasil, porque reconhecem que nenhum outro meio lhes oferece menos resistência: encontraram aqui fácil agasalho. Eles têm certeza de que na luta que travaram contra o ensino superior sairão vitoriosos. Dos escombros das nossas Faculdades, que deviam aperfeiçoar e dirigir o ensino médico, saíram retalhos do estudo das febres *que os nossos mestres herdaram* e que, segundo o professor Francisco de Castro, é um acervo de incongruências, de confusões, de opiniões heteróclitas, ridículas ou errôneas” (REVISTA, 1889, p.48, grifos no original).

Prosseguia Mendonça, reforçando sua fala anterior a favor da medicina experimental como o método científico que devia ser expandido a todo o exercício da medicina:

“Pobre medicina brasileira!!! Que futuro te estará reservado com professores nessas condições, que ainda hoje afirmam que a diagnose bacteriológica do cólera asiático é somente tarefa para os grandes mestres; que descem a subtilezas tais que por maior que seja o esforço e a boa vontade de um bacteriologista ele não se atreverá a tentar o estudo do cólera, pois segundo o Dr. Nascimento este é assunto reservado aos mestres” (REVISTA, 1889, p. 49).

Este texto é bastante paradigmático da convivência entre diferentes concepções sobre a medicina naquele momento, processo que ocorria na medicina paulista de maneira geral. Arthur Mendonça criticava especialmente o procedimento do médico carioca de apelar para os trabalhos clínicos mais antigos e tradicionais e não para a realização de procedimentos experimentais para verificar o caráter da doença em questão. O “determinismo clínico” e o “elemento histórico”, utilizados pelo Dr. Nascimento para conferir legitimidade às suas explicações sobre as causas da epidemia do Vale do Paraíba, na opinião de Mendonça, não passam de “mitos” sobre o conhecimento médico.

“É preciso confessar que o mito já retirou à medicina toda a lógica, toda a observação e que ela já não tem mais critério para esclarecer os problemas de patologia. Quem dá hoje importância para o diagnóstico de uma moléstia infecciosa ao aumento do fígado e do baço? Muitos caracteres referidos nas autópsias do Dr. Nascimento, são comuns a outras moléstias e no entanto declara que vem combater com lealdade!!! ... Examinou o dr. Nascimento o sangue dos doentes ... ? Isolou do intestino o *bacillus coli*? Experimentou sua virulência? Não consta isso de seu volumoso trabalho; mas S. S. não tem necessidade dessas *futilidades*: *tem lógica, não faz palpite, segue o determinismo clínico*” (REVISTA, 1889, p. 49, grifos no original).

Mendonça finalizava, mais uma vez, indo contra o procedimento do médico carioca, por ser impossível na sua opinião produzir conhecimento válido para o ensino: “... a simples leitura dos livros não é suficiente para dar conhecimento em bacteriologia, ciência essencialmente prática, que não pode estar sujeita aos sofismas e à fantasia de um *diletante*” (Idem, p. 49).

As críticas de Mendonça eram contra os positivistas, contra a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, contra o apego à tradição exclusivamente clínica, contra enfim tudo que se assemelhasse a uma cientificidade diferente daquela produzida pelo laboratório.

Como que para completar a crítica anterior, em seguida ao artigo de Arthur Mendonça foi reproduzido o discurso do professor Francisco de Castro, quando da colação de grau do formando em medicina daquele ano, recuperado de um jornal carioca. O texto vinha introduzido por uma nota do próprio Mendonça, reforçando as idéias discutidas acima e ressaltando o papel do Serviço Sanitário paulista na definição de doenças epidêmicas, principalmente da malária, também chamada impaludismo:

“Folgamos de ver que começam a ter repercussão no Rio de Janeiro as idéias sustentadas e os fatos há muito tempo demonstrados pelo Instituto Bacteriológico de S. Paulo, que combatem o prurido de ver o impaludismo em toda a parte. Para o Instituto os estudos anátomo-patológicos, bacteriológicos e clínicos há muito já que baniram desta capital o mito da malária. Com prazer verificamos que as idéias expendidas agora pelo professor Francisco de Castro não são mais do que foi verificado praticamente em relação ao nosso meio, e podemos desde já esperar pela vitória da causa, desde que d’ela se fez paladino o eminente Professor de clínica propedêutica” (REVISTA, 1889, p. 50).

O discurso do professor carioca era uma defesa ferrenha do método científico e da sua utilização no ensino superior. Construído inteiramente sobre a idéia de “progresso fatal”, o discurso de Francisco de Castro procurava estabelecer quais os parâmetros experimentais que deveriam ser adotados para uma efetiva ação médica. Mais uma vez podia-se constatar a perspectiva de adoção de uma medicina modernizada. A ação simplesmente curativa não seria mais o objetivo primordial do profissional, mas sim servir de farol para questões públicas e legais:

“Não se resume, entretanto, o vosso papel em aliviar, efeitos da moléstia, arremeter com elas nas suas causas mais íntimas, enfrear-lhes ou tolher-lhes a marcha, protair na medida do possível o momento de catástrofe; benefícios que só conseguireis aperfeiçoando, utilizando as forças naturais... Funções de outra ordem são as da medicina pública. Investidos nelas, incumbe-vos aconselhar à administração as medidas de profilaxia em cujo complexo assenta o alargamento da vida media dos indivíduos e a defesa sanitárias dos povos, ou compete-vos ocorrer com o ministério das vossas luzes as imperiosas necessidades da justiça. De um lado a medicina clínica, de outro a medicina pública, desdobrada em higiene e medicina legal ou jurisprudência médica, segundo se encaram as suas relações com o direito administrativo ou com o direito civil e o direito criminal: tais são as três grandes esferas para onde vos convidam os mais belos combates e as glórias mais puras” (REVISTA, 1889, p. 53).

Esta visão foi intensamente reproduzida nas páginas da Revista e ela própria apresentava algumas idéias sobre como deveria se dar a construção do ensino médico paulista. O primeiro artigo de editorial sobre ensino foi publicado apenas no fascículo número sete, de agosto de 1898, e discorria sobre o adiamento da implantação de uma escola médica na capital e a possibilidade de criá-la conjuntamente com uma escola de farmácia e de veterinária. O editorial solicitava que outro profissional, o veterinário, acompanhasse a adoção de medidas sanitárias como aquelas necessárias para fiscalizar o abastecimento de carnes junto aos matadouros, além de preparar profissionais para o

combate às epidemias que atingiam o gado no Estado. Para isso reforçava a idéia de criação de uma Faculdade de “Farmácia” e de “Arte Veterinária”, já que a “fundação da escola médica” havia sido adiada por “circunstâncias diversas” e que tal adiamento não convinha mais ao estado (REVISTA, 1898, p. 111).

No número seguinte, a Revista apontou o desacordo com o projeto vindo da Revista Farmacêutica e ironicamente indicava o surgimento de discordâncias entre os próprios farmacêuticos quanto a sua profissão. Segundo o outro diretor, Victor Godinho, a Sociedade de Farmácia apoiava a proposta das duas faculdades integradas, sendo ele próprio professor de bacteriologia da Faculdade de Farmácia. A crítica da Revista Farmacêutica era no sentido de que o projeto subordinava farmacêuticos a médicos, o que foi prontamente rebatido pela Revista. A competência profissional é que deveria delimitar as áreas de atuação de cada um:

“No exercício das profissões há tão somente a confiança recíproca e esta é gerada pela competência... Quanto a incompetência do médico como professor ainda a Revista Farmacêutica não tem razão. Deve-se presumir que o professor (médico ou não) deu em um concurso público provas de competência, e si por ventura o professor médico é incompetente não é porque possua este o (sic) aquele diploma” (REVISTA, 1898, p. 173).

Outro desacordo apontado pela Revista Farmacêutica, e que foi prontamente reproduzido nas páginas da Revista Médica, era a crítica sobre a opinião dos médicos sobre o projeto de regulamentação da profissão de farmacêuticos que tramitava: “Como legisladores os médicos muitas vezes, pelo seu orgulho mal entendido, estabelecem leis para si e disposições deprimentes aos farmacêuticos” (REVISTA, 1898, p.173).

Após essa troca de artigos divergentes sobre ensino e questões profissionais, outro apareceu somente em setembro de 1900, no número nove do terceiro ano da Revista. Esse novo editorial comentava uma iniciativa da Sociedade de Medicina de criar uma escola médico-cirúrgica. O texto lembrava as iniciativas anteriores que não foram efetivadas e indica que o problema não teria sido de responsabilidade nem do Governo que consagrou verbas, nem do povo que sabia da sua necessidade, nem da imprensa que apoiava a iniciativa. Lembrava da instalação da Escola Politécnica, do Ginásio do Estado e da Escola Livre de Farmácia (REVISTA, 1900, p. 209-11).

A Revista concordava com aquela iniciativa e apontava a importância de uma tal instituição para a “classe médica” paulista. Os editores ressaltavam as grandes áreas que poderiam beneficiar o “necessário” conhecimento sobre o homem que seria solicitado por todos naquele momento: a estatística, a anatomia, a fisiologia, a patologia e a higiene. Em segundo lugar, apontavam como importante a ampliação do quadro de profissões disponíveis, não exatamente para o cuidado com a saúde do paulista, mas para servir de escoadouro para quem quisesse escolher aquela profissão:

“O paulista tem atualmente à sua escolha várias carreiras liberais, com exceção da médica. Esta tem continuado a ser quase que o privilégio exclusivo dos ricos e, desses mesmos, os que puderem romper com os preconceitos relativos ao clima do Rio de Janeiro ou que se quiserem afastar para longe do seus” (REVISTA, 1900, p. 209).

Assim a Revista transcrevia parte da ata de reunião da Sociedade de Medicina, presidida por Arnaldo Vieira de Carvalho, em que se deliberara a fundação de um escola de medicina. Na lista dos que compareceram à reunião faltavam os nomes dos dois diretores da Revista, Vitor Godinho, “por se achar ausente”, em viagem à Europa, e Arthur Mendonça, indicado como “sem participação”.⁴⁸

Depois dessa notícia, mais nenhum artigo foi verificado até 1906. Nesse ano concentraram-se alguns artigos relacionados com o tema do ensino e também da profissão médica. A Revista transcreveu um relatório da Faculdade de Farmácia, redigido pelo médico Antonio Amâncio Pereira de Carvalho, diretor da faculdade naquele momento, que apresentava as atividades do ano anterior. Entre os professores figuravam diversos médicos, entre eles Victor Godinho, daquela Revista, além de Edmundo Xavier, Américo Brasiense, Luiz M. P. de Queiroz e Sylvio Maia, pertencentes à Sociedade de Medicina, à Santa Casa de Misericórdia, todos colaboradores da Revista Médica.⁴⁹

---

⁴⁸ Compareceram: Emílio Ribas, Paulo Bourroul, Vital Brazil, Odilon Goulart, Monteiro Vianna, Duarte Nunes, Bonilha de Toledo, Pereira da Rohca, Arnaldo Vieira de Carvalho, Miranda de Azevedo, Diogo de Farias, Mathias Valladão, Bernardo de Magalhães, Nicolau Vergueiro, Alves de Lima, Sylvio Maia, Queiroz Mattoso, Egydio de Carvalho, Eusébio de Queiroz, Pedro Celidônio, Bettencourt Rodrigues e Candido Espinheira. Ausentes: Delphino Cintra, Oliveira Fausto, Victor Godinho, Clemente Ferreira e Carlos Botelho. Sem participação: Ignácio Marcondes Resende, Arthur Mendonça, Sérgio Meira, Franco da Rocha e Ataliba Florence (REVISTA, 1900, p. 210).

⁴⁹ Neste período o médico Emílio Ribas ocupava os cargos de inspetor estadual e inspetor federal da Escola de Farmácia (REVISTA, 1906, p. 40).

Além de outras notícias sobre a Faculdade de Farmácia, foi transcrito ainda nesse ano um discurso de Victor Godinho na Congregação da mesma sobre o tema: “*A mulher nas Escolas Superiores*” (REVISTA, 1906, p. 201). Houve ainda um outro artigo de título: “*A liberdade profissional e charlatanismo em medicina*”, de autoria do médico gaúcho C. Magalhães, ambos indicando discordâncias contra os preceitos positivistas de liberdade profissional.⁵⁰ Além destes artigos, foi assunto também da coluna *Notícias* os trâmites para a regulamentação do exercício profissional para farmacêuticos, dentistas e parteiras, originados em representação da Faculdade de Farmácia (REVISTA, 1906, p. 475-82).

Após esses artigos, aparece discretamente, em 1910, uma notícia sobre a intenção da Congregação da mesma faculdade de criar um curso médico e a respectiva lista de professores.⁵¹ Também desse projeto nenhuma outra informação foi publicada, mas houve várias reações em contrário, decorrentes do confronto entre farmacêuticos e médicos. O médico Rubião Meira, organizador do curso de Diagnóstico Médico na Santa Casa, foi quem mais combateu a proposta nas páginas de outra revista, a *Gazeta Clinica*, criada em 1903 e na imprensa diária.

Em 1911, foi transcrito na *Revista Médica* o decreto n. 8661 de 5 de abril de 1911, que dava regulamento às faculdade de medicina brasileiras, quando era ministro Rivadávia da Cunha Corrêa, um dos principais articuladores da idéia de liberdade profissional no governo federal (REVISTA, 1911, p.150-8).

Utilizando como referência Edmundo Coelho⁵², podemos circunscrever a contrariedade dos paulistas assinalada pela *Revista*. Foram reproduzidas a legislação

---

⁵⁰ A liberdade profissional foi adotada no Brasil apenas pelo Rio Grande do Sul, a partir de 1890, causando grande entrada de práticos no estado. Ver Beatriz T. Weber (1999; 1998) e Odaci L. Coraldini (1997a; 1997b).

⁵¹ Edmundo Xavier, química orgânica; Nicolau Barbosa da Gama Cerqueira, anatomia descritiva; Ascendino Angelo do Reis, histologia; Luiz Pereira Barreto, fisiologia; Valeriano de Souza, bacteriologia; Mathias de Vilhena Valladão, fisiologia; Domingos Rubião Alves Meira, clínica propedeutica; Caramurú Paes Leme, clínica dermatológica e sifilográfica; Vital Brazil Mineiro de Campanha, anatomia e fisiologia patológica; Affonso Regulo de Oliveira Fausto, patologia cirúrgica; Bernardo Magalhães, patologia médica; João Alves de Lima, clínica cirúrgica; Pedro Pires Pontual, clínica oftalmológica; Luiz Felipe Baeta Neves, operações e aparelhos; Delphino de Ulhôa Cintra, anatomia médico cirúrgica; Américo Brasiliense de Almeida Mello, terapêutica e matéria médica; Victos Godinho, clínica pediátrica; Arnaldo Vieira de Carvalho, clínica cirúrgica; Arthur Mendonça, clínica médica; Nicolau de Moraes Barbosa, obstetrícia; Sérgio Florentino de Paiva Meira, higiene; Antonio Amâncio Pereira de Carvalho, medicina legal e toxicologia; Diogo Teixeira de Faria, clínica médica; Sylvio Maia, clínica obstétrica e ginecológica e Franco da Rocha, clínica psiquiátrica.

⁵² O autor denomina de credencialistas os indivíduos que defendiam a posse de um diploma para o “bom” exercício profissional, como forma de resguardar a população contra os abusos da prática desqualificada (COELHO, 1999, p. 229). Em oposição estariam os anticredencialistas, para os quais o diploma servia para destacar profissionais “ignorantes” de não diplomados, mas competentes, e impedir a população de escolher, de exercer a liberdade conquistada com a República.

federal e o debate que ocorreu no sistema judiciário, a partir de processos contra indivíduos que exerciam a medicina com base na liberdade concedida pela legislação instituída em 1911. Esse debate vinha ocorrendo de modo significativo desde o momento em que o código federal de 1890 passou a penalizar o exercício da medicina, da odontologia e da farmácia, aos que o fizessem sem diploma. Em contraposição, essa nova reforma acabava por desoficializar o ensino superior, pois dissolvia a equiparação exigida pela legislação anterior a 1911, e com isso criava também a possibilidade da liberdade profissional completa pela eliminação da obrigatoriedade de diplomas, inclusive o de medicina.

Estava em jogo, segundo Edmundo Coelho, o lugar do Estado quanto à organização do ensino superior. Pois as faculdades oficiais desempenhavam funções de “clientelismo” e “seleção social”, formas de filtragem que indicavam que o ensino funcionaria ainda como um dos instrumentos estratégicos de unidade nacional como vinha ocorrendo desde o Império (COELHO, 1999, p. 251).

O debate reproduzido na Revista Médica tratava dessas legislações, quando os debates interpunham a legislação estadual e federal. Em São Paulo, especificamente no caso da medicina, era negado o direito da liberdade profissional àqueles que ferissem o código sanitário, que diferente da legislação sobre ensino, exigia o diploma para o exercício da medicina.

O desacordo da Revista quanto ao exercício ilegal da medicina foi assumido com a transcrição na íntegra de uma sentença dada por magistrado paulista, condenando interpretações anteriores favoráveis a liberdade de ensino. Tal parecer era contrário à liberdade profissional por considerar que a legislação federal era “... subversiva doutrina, que o espírito de seita positivista pretende fazer vingar”, e essa se opunha aos “princípios altamente democráticos da República” (REVISTA, 1911, p. 390).

No ano de 1912 foi transcrito na Revista, em quatro números, o artigo do médico baiano Antonio Pacífico Pereira, em que este comentava diversos aspectos do decreto de 1911. Tal decreto também dava nova regulamentação às faculdades de medicina e de

direito, à Escola Politécnica e ao colégio Pedro II. Juntamente a isso, a Revista reproduziu discursos de outro médico baiano, Nina Rodrigues, que também lutava pela qualificação profissional. Ambos os trabalhos, de Pacífico Pereira e Nina Rodrigues, promoviam uma concordância com a intervenção do Estado no ensino, diferente das opiniões positivistas, e divergiam completamente da idéia de liberdade profissional e de ensino.⁵³

Um número inteiro da Revista foi dedicado ao combate do tema da liberdade profissional. O fascículo n. 22, de novembro de 1912, com direção exclusiva de Victor Godinho e tendo como secretário Theodoro Bayma e Saul de Avilez, da Santa Casa, discutia ainda o decreto de 1911. Um dos artigos publicava um processo realizado perante juiz federal por médicos e farmacêuticos estrangeiros, notadamente italianos, contra o Serviço Sanitário de São Paulo, onde exigiam a validação de seus diplomas para o exercício das respectivas profissões.

A Revista transcreveu informações do secretário do Interior, Altino Arantes, como respaldo às ações do Serviço Sanitário. Segundo esse, o Serviço Sanitário seguia a lei federal de 1904, que exigia registro de diplomas ou títulos validados. Dizia o secretário que “Apenas tais autoridades têm, como lhe cumpre, executando as leis de polícia sanitária, garantido o livre exercício das profissões a todos quanto a essa liberdade têm direito, não permitindo porém, os abusos e infrações da lei” (REVISTA, 1912, p. 438).

Percebe-se a partir daí que a postura do governo de São Paulo foi de dar interpretação contrária à legislação federal. A posição da Revista estava inteiramente de acordo com essa idéia: “Entender de modo contrário é esquecer a noção do estado, cuja

---

⁵³ Segundo Mariza Corrêa, ao estudar a institucionalização da medicina legal por meio dos trabalhos do médico Nina Rodrigues e seus seguidores, o tema da especialização profissional se insere. Nesses processos de transição da medicina brasileira, o que estaria em jogo era a idéia de “... legitimar o saber médico de maneira a evitar o risco de confundí-lo com outros saberes de cura que passam, a partir daí, à ilegalidade ou, ao menos, ao terreno do folclore” (CORRÊA, 2001, p. 75). Segundo ela, as faculdades existentes formavam clínicos gerais, onde a especialização “se dava quase por acaso”, após tempo suficiente em alguma cadeira vaga e publicação de alguns artigos nas revistas médicas existentes. Esse quadro então começaria a mudar por volta de meados do século XIX, quando o laboratório passou a ter “importância crescente”. A autora fala dos laboratórios ligados à escola tropicalista baiana e às pesquisas nos laboratórios dos irmãos Ozório e do Instituto Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro: “A importância dessas pesquisas experimentais na constituição do campo da medicina deriva então tanto do aprofundamento da pesquisa em determinadas áreas problemáticas, segundo passo necessário à sua legitimação como ciência, por oposição aos saberes que permanecem gerais e não especializados, quanto da ênfase dada a uma realidade nacional cujo estudo aparentemente não encontrava guarida no ensino excessivamente teórico e apoiado em exemplos Europeus das Faculdade” (Idem, 2001, p. 78).

polícia inteligente não pode permitir essa invasão perigosa á saúde e segurança de vida e fortuna de cada cidadão” (REVISTA, 1912, p. 438).

Nas páginas da Revista foram feitas minuciosas transcrições dos dados referentes à legislação sobre o tema, reprodução de discursos de médicos, de juristas e especialistas, patenteando a contrariedade com as propostas positivistas de liberalização do exercício profissional e colocando em primeiro plano a concordância com a postura do governo do Estado.

Ao apresentar um quadro de crescimento e agitação na área médica, a Revista acabava por apontar para outras questões, e ao mesmo tempo delineava-se nas suas páginas uma geografia dos profissionais em atividade no Estado. Havia uma clara vontade por parte dos diretores e principais representantes da medicina paulista, diretores e responsáveis pelas instituições mais famosas, de inscrever a maior quantidade de médicos possível num projeto nacional, por vezes paulista. Isso acontecia ao se apontar, insistentemente, para o método experimental que cercavam o trabalho do grupo. Disso resultava que seria possível dali por diante reconhecer alguns como cientistas em detrimento de outros, tanto na área da bacteriologia como também em outras especialidades relacionadas com o laboratório, como os laboratórios e serviços de análises clínicas.

Todo esse debate tinha lugar em um momento em que a criação de uma faculdade de medicina paulista ainda era incerta. Ao mesmo tempo, essas discussões preparavam caminho e desenhavam os contornos de uma futura instituição de ensino, procurando valorizar o campo médico para os profissionais do presente e para aqueles que fossem, no futuro, se formar em terras bandeirantes. Outros espaços foram utilizados para reforçar o discurso dos médicos paulistas, tais como a terceira revista médica e o Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, este organizado por Victor Godinho, diretor da Revista Médica, e que será discutido mais a frente.

2.4 – A GAZETA CLÍNICA (1903): TERCEIRA, E NÃO ÚLTIMA, REVISTA MÉDICA PAULISTA

A Gazeta Clínica foi a terceira revista criada em São Paulo, e começou a circular em fevereiro de 1903. A revista tinha como redator chefe o médico Bernardo de Magalhães, da diretoria da Policlínica naquele momento, e Rubião Meira como redator gerente. Na comissão de redação estavam Moraes Barros, Alves de Lima e Xavier da Silveira, todos do corpo clínico da Santa Casa de Misericórdia.⁵⁴ Rubião Meira⁵⁵ tinha sido escolhido naquele ano primeiro secretário da Sociedade de Medicina, quando também passou a dirigir a Seção Demógrafo Sanitária do Serviço Sanitário, cargo que ocupou até 1915.⁵⁶

A Gazeta Clínica começava justamente ressaltando a mesma medicina modernizada como seu objetivo principal: “O jornal médico que ora aparece dispensa apresentações. O que é, e o que vem fazer, di-lo o seu nome; será o repositório dos fatos observados, e a experimentação a fonte onde irá buscar os seus princípios” (GAZETA, 1903, p. 5).

As áreas de atenção da publicação estendiam-se a temas que, na concepção dos redatores, não estariam sendo discutidos a contento em São Paulo, quer dizer, na Revista Médica:

“Questões de higiene interna que não passaram despercebido ou que têm desmerecido a atenção dos competentes, assuntos de patologia intertropical, que nos afetam e nos tocam de perto; problemas de terapêutica que merecem revelações; litígios médico-legais, que não têm sido cuidados, mas que requerem apreciação...” (Idem, p. 6).

Revista de edição mensal, em termos de trabalhos e apresentações, a Gazeta não diferia muito da Revista Médica. Por suas seções passavam os mesmos grupo representantes de entidades paulistas, divididos entre artigos originais e noticiários sobre as

---

⁵⁴ A Gazeta tinha redação à Rua São Bento, n. 45, editada pela tipografia Espindola Siqueira &Comp.

⁵⁵ Domingos Rubião Alves Meira desempenhou diversos cargos na história da medicina paulista, foi duas vezes diretor da Sociedade de Medicina, presidente da Associação Paulista de Medicina, fundada nos anos 30, catedrático da Faculdade de Medicina e reitor da USP entre os anos de 1939 e 1941, entre outros (GAZETA, 1946, p. 33-5).

⁵⁶ Segundo Geraldo Alves, quando estava à frente daquela seção, Rubião Meira teria auxiliado na inauguração da política de planejamento social do governo republicano paulista. Nesse momento, as patologias estariam ganhando “estatuto de entidade social” e o entendimento sobre as “causas” das doenças se tornavam mais discutidos. Ainda segundo o autor, essa visão foi ampliada com o desenvolvimento do Anuário Demográfico em 1900 (ALVES, 1999, p. 54). A partir daí, o serviço passou a introduzir novas discussões sobre a moderna epidemiologia médica, por empreender esforços pelo Registro Civil e por estatísticas mais fidedignas sobre movimentos populacionais, econômicos e de mortalidade e morbidade no estado de São Paulo.

atividades médicas consideradas mais relevantes e que coincidiam em muito com as notícias da revista anterior.

O caráter pedagógico, no entanto, era bem acentuado nas suas seções, que dividiam-se entre *Lições Diversas*, *Tecnologia Médica*, *Das Revistas*, *Exercício da Medicina*, *Galeria dos Vivos*, todas sem regularidade estrita. Por vezes alguns artigos foram reproduzidos simultaneamente nas duas revistas, em geral aqueles de médicos de outros estados.

Os redatores se incumbiam de muitos dos artigos publicados, principalmente Rubião Meira. Assim foi no primeiro número da revista. O artigo inaugural do diretor Bernardo de Magalhães, fiel ao primeiro editorial, associava a intenção terapêutica da medicina com o viés experimental e o laboratório era requerido como legitimador daquela ciência:

“Felizmente vamos enxergando melhor no caos das moléstias que nos são próprias e fugindo aos moldes do diagnóstico dentro dos quais não há legítima ciência porque não se observa como espírito independente e não se experimenta porque não acode faze-lo ou porque os meios escasseiam. Assim facilitado o primeiro esforço do clínico, a terapêutica segue á matroca, abundante, exagerada mesmo e quanto ao prognóstico, esse é muito arriscado” (GAZETA, 1903, p.7).

Ao mesmo tempo, tal artigo ia contra alguns itens da prática da formulação medicamentosa, e contra a terapêutica baseada no comércio de remédios prontos, campos de atuação do farmacêutico:

“E como cercear o vôo a esse nefasto e poderoso comércio que trabalha contra o clínico e contra o doente que dele serve-se de acordo com as suas próprias inspirações, esteiado nos numerosos atestados que exaltam o valor de cada uma dessas drogas? É verdade que a medicina ciência engrossa todos os dias a bagagem que a acompanha no acelerado em que marcha para a conquista do lugar que ocupará entre as ciências exatas; a arte, porém, tende a simplificar-se; e o que acima dissemos, embaraça e perturba. A terapêutica segue a moléstia como a sombra, assim como a moléstia varia, transforma-se com as condições diversas de meio, clima e raça, etc” (Idem, p. 8).

Outra grande controvérsia discutida no artigo, e presente em muitos debates médicos, era a tão conhecida identificação das febres paulistas⁵⁷ com a malária e o seu combate com quinino. O artigo sustentava-se nos debates havidos perante a Sociedade de

Medicina, apoiados estes nos trabalhos do Instituto Bacteriológico, instituições referenciais na discussão a respeito da especificidade da pirexia paulista e dos excessos da ‘quinização’, como se indicava que eram praticados no Rio de Janeiro.

Os artigos subsequentes da Gazeta traziam outras discussões sobre temas próximos à prática clínica cotidiana, no que se referia ao atendimento hospitalar, como a utilização da assepsia ou da anti-sepsia em cirurgias e seus resultados. Nesse e em vários aspectos a Gazeta se identificava com as duas publicações médicas anteriores e trazia em suas páginas numerosas desavenças em torno das descobertas médicas daquele momento. Sobre o caso da necessidade de desinfecção em cirurgias por exemplo, Moraes Barros advertia também:

“A quem percorre as salas de operações nos nossos hospitais, impressiona desde logo a diversidade dos processos em uso para a desinfecção das mãos, tanto quanto a multiplicidade dos antisepticos empregados, o que equivale afirmar-se que a uniformidade de vistas neste particular esta longe de existir, que nenhum dos processos tem fornecido resultados em ordem a impo-lo a aceitação da maioria” (GAZETA, 1903, p. 22).

O debate, por exemplo, sobre a transmissibilidade da febre amarela também foi ponto de debate na revista. Os seus editores discordavam das conclusões das experiências realizadas por Emílio Ribas no Hospital de Isolamento e dos relatórios assinados pelos médicos chamados a avaliar o experimento.

Em 1903 a Gazeta se colocou contrária aos resultados do experimento, nem tanto aos resultados, mas à afirmação peremptória dado o desconhecimento da totalidade do processo de desenvolvimento da doença:

“Não se deve, portanto, lastimar os espíritos que não se coadunam num momento, sem mais exames, com as idéias novas que brotam de roldão e à semelhança das lavas que rojam das crateras dos vulcões querem tudo devastar e arrasar o edifício de tantos anos. Não, a razão e a lógica mandam que se os deixe na luta, porque só ela pode beneficiar, só ela tem o poder para espadanar a luz no meio dessas trevas que ainda nos envolvem” (GAZETA, 1903, p.279).

---

⁵⁷ Sobre o tema ver Luiz Antônio Teixeira (2001), especialmente o capítulo “As febres paulistas”, pp. 106-22.

Enquanto a forma de contágio da febre amarela passava a ser conhecida, mesmo com diversas resistências, o tratamento também foi alvo de numerosíssimas controvérsias. Em texto publicado em 1904 e lido na Sociedade de Medicina pelo médico Arruda Sampaio, primeiro foi identificado que houve mudanças profundas no entendimento da doença. Fazendo um histórico da questão da febre amarela o autor identificava que a “patogenia da febre amarílica passou por uma metamorfose radical” no seu desenho, contudo, mais cedo ou mais tarde, todas as dúvidas sobre ela seriam sanadas pela ciência, “... é de esperar que em breve a projeção de nova luz traga-nos a solução final, completa, positiva” (GAZETA, 1904, p. 300).

Após considerações do médico da possibilidade de se realizar o tratamento da febre amarela pela utilização de uma vacina feita a partir de soro antiofídico, seguiu-se um debate que foi centrado em um problema mais geral, na idéia de que a busca de uma vacina estaria baseada no entendimento, ou não, sobre o que viria a ser o processo de imunização e da especificidade dos anti-corpos nesse processo. Embora Arruda Sampaio utilizasse os termos do laboratório para descrever suas pesquisas, era acusado de não o fazer dentro dos limites exatos daquela linguagem, e era isso que outro médico, representante do Instituto Pasteur combatia.

Dizia o médico Azurem Furtado: “O ilustrado colega citou numerosos exemplos em apoio da sua tese. É mister lembrarmo-nos de que as experiências de laboratório são por vezes várias e inconstantes, que dependem de condições instáveis, como a sensibilidade do animal-reactivo, etc.” (GAZETA, 1904, p. 306).

Para aquele representante de uma medicina de laboratório, como a praticada no Instituto Pasteur (Teixeira, 1995), não era suficiente estar em concordância com o método experimental, era preciso também estar em conformidade com sua prática. Esperava-se portanto configurar um lugar exato para o laboratório na medicina e por extensão na sociedade médica em geral.

Relacionados com as mudanças nas concepções médicas advindas com a compreensão microbiológica, o controle das doenças passava cada vez mais a ser realizado de maneira específica. Azurem Furtado apontava que no caso da febre amarela deveria-se

discutir o tratamento pelos conhecimentos sobre imunidade e atividade celular em voga a partir da virada do século⁵⁸, mais efetiva para explicar os mecanismos da vacinação:

“Quando, por exemplo, disse o Dr. Bettencourt Rodrigues na sua conferência, que a imunização não é produzida diretamente pela matéria vacinante, mas que resulta apenas de uma reação do organismo, isto é, que a matéria vacinante atua apenas e simplesmente como um estimulante, como um reagente celular, objetou então o Dr. Arruda Sampaio, que contra esta asserção se levanta a escola alemã, representada por Wassermann, Behring, Ehrlich e seus discípulos, que sustentam a especificidade dos anti-corpos dos sangue. ... Como explicar o aparecimento, nos humores, de anti-corpos, de substâncias bactericidas e anti-tóxicos, sem a direta participação das células? ... O contrário, o mesmo seria que voltarmos aos velhos tempos da geração espontânea. A defesa do organismo é sempre celular ...” (GAZETA, 1905, p. 392).

Tal desacordo foi rebatido também longamente no mesmo número da revista e indica que a Gazeta seguia os mesmos procedimentos das demais revistas médicas, sendo palco de controvérsias entre médicos de diferentes tendências e perspectivas. Geralmente tais debates colocavam frente a frente opositores do método experimental, entre profissionais que atuavam nos serviços paulistas e médicos clínicos e mesmo muitos representantes da medicina carioca.

A revista trazia diversos noticiários e informações sobre o ambiente médico paulista em geral, veiculando trabalhos apresentados em outras instâncias, tentando contudo divulgar os conhecimentos que tivesse um enfoque prático. Nisso não diferia muito da Revista Médica, multiplicando esse tipo de atenção, propagando diversos manuais, tratados de urgência, técnicas, lições e informações sobre diversas clínicas. O ponto que mais parece contrariar a Revista Médica era sim o grupo que assinava seus artigos.

Entre sua fundação e o período que precedeu a criação da Faculdade de Medicina, a Gazeta Clínica veiculou principalmente artigos de médicos dos serviços da Santa Casa e, alguns de médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Reproduziu também relatórios de alguns serviços e notícias sobre efemérides, instituições, e revistas criadas em

---

⁵⁸ Esse começo de século XX trouxe o aumento vertiginoso de novas especialidades médicas, ao mesmo tempo conhecimento e indicador da modernização no campo das ciências da vida pelo “surgimento de novas disciplinas, tais como a embriologia, citologia, endocrinologia, ciências reprodutivas, e genéticas, que rapidamente criaram seus próprios caminhos, independentes dos debates evolucionistas, e produziu uma larga extensão de triunfos conceituais e práticos” (KEVLES e GEISON, 1995, p. 97).

São Paulo. Sobre a Revista Imprensa Médica, de 1904, que se apresentava como uma continuação de outra revista carioca extinta, União Médica, a Gazeta se colocou contrária a tal vinculação, por acreditar que essa seria uma “manobra”, para fazer da nova revista uma publicação mais tradicional e respeitável (Gazeta, 1904, p. 339).

Apenas um outro artigo sobre tema similar foi veemente a favor da exclusividade da profissão médica pode ser encontrado nesse período inicial. Em artigo intitulado “*Defesa profissional*”, Claudio de Souza, médico do Dispensário Clemente Ferreira, destinado ao tratamento da tuberculose, se insurgia contra o que ele chamava de “profissões para-médicas”. O autor colocava nesse rótulo tanto “os farmacêuticos, os dentistas, as parteiras, os massagistas, os enfermeiros”, quanto “o benzedor, o hervanário, o fluídico, o médium, o homeopatia, o hipnotizador, toda a corte, sublime de inconsciência, estupenda de audácia, [que] já não procura o antro lóbrego, com encenações de mágicas e fufices preciosas, onde a treva esconda o seu vulpino descarado” (GAZETA, 1905, p. 438-9).

Outro tema próximo e que teve destaque na revista foi o multiplicação de sociedades beneficentes. Ao ver de Rubião Meira, como fez anteriormente Arnaldo Vieira de Carvalho, tais associações empreendiam uma verdadeira “desvalorização dos serviços médicos” (GAZETA, 1905, p. 440), que prejudicava os profissionais de medicina.

Suas posições quanto ao ensino médico não foram declaradas, e podem ser lidas apenas a partir dos dados internos de alguns artigos esparsos. A revista se restringiu a reproduzir alguns textos contrários a liberdade profissional e mais tarde contra a reforma Rivadávia Correia de 1911, tal como reproduzidos na Revista Médica.

Embora com personagens em comum a Gazeta estava bastante envolvida com as atividades de Rubião Meira, tanto que as inscrições do curso de diagnóstico médico realizado por ele nas dependências da Santa Casa tinham lugar no escritório da redação. Naquele momento, o curso estava em seu segundo ano, com indicações de que ele foi realizado até pelo menos 1912. Em relação à perspectiva do ensino, na aula inaugural daquele ano e reproduzido na Gazeta, Rubião declarava: “Eu vos confesso, com a máxima sinceridade, que a única posição que sempre me atraiu, desde os bancos acadêmicos, foi a

de professor de clínica médico, que é o supremo grau do magistério no templo de Hipócrates” (GAZETA, 1912, p.1).

Esse depoimento nos serve para mais uma vez apontar a ligação entre o ensino, a prática hospitalar e a medicina laboratorial, nessas vésperas de uma faculdade médica, tema também incentivado nas páginas da Gazeta Clínica. Segue Rubião Meira sobre a lição sobre o tema do diagnóstico médico, reforçando os aspectos técnicos, importantes na sua opinião, para auxiliar a prática médica:

“O diagnóstico, bem sabeis, tem duas fontes onde bebe ensinamentos, duas correntes que se complasman para constituí-lo, duas origens que se reúnem para fundamentá-lo – de um lado, o exame clínico do doente e de outro os métodos de laboratórios. Sob a designação de métodos de laboratório eu quero que compreendais que aí incluo, arbitrariamente, não só as pesquisas e análises químicas, como igualmente o exame elétrico, a radiografia, a ortodiografia e a aplicação dos aparelhos, desde o simples abaixador de língua até a complicada endoscopia” (GAZETA, 1912, p. 3).

Como alguns outros profissionais paulistas, Rubião tentou, por duas vezes, a vaga de professor na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sem sucesso (MEIRA, 1913, p.61). Em 1912, fez a livre docência naquela instituição, com o trabalho “*Valor dos novos métodos e processos de diagnóstico em clínica médica*”. Num resumo das suas aulas no curso da Santa Casa, mesmo demonstrando que os excessos do uso do laboratório poderiam ser maléficos para o exercício da medicina, ainda assim definia que o médico deveria usar todo o “arsenal” possível para enfrentar as dificuldades do diagnóstico. O uso de tecnologia multiplicaria as possibilidades de conhecimento, e daí para frente a medicina seria impensável sem ela:

“Hoje, são o exame clínico, o mais completo possível, com ciência profunda da patologia interna e do métodos de pesquisa [sic] cuidadosa dos órgãos, não só dos doentes como são - de um lado - e de outro, o exame, no laboratório dos produtos secretados pelo organismo ... A esses dados, que conduzem ao descobrimento da moléstia, se faz mister ainda [que] se adicionem a radiologia e radiografia, a eletricidade, as reações do organismo diante princípios químicos e biológicos, e a aplicação de aparelhos, nenhum dispensável, todos úteis à elucidação do caso clínico. Aí está o arsenal, de que o médico tem obrigação de se munir diante do doente portador da mais banal moléstia ... ” (GAZETA, 1912, p. 51).

Como Rubião Meira aparecia como um dos principais personagens dessa revista, seus artigos também publicados em jornais da imprensa diária, contrários à atuação dos farmacêuticos como responsáveis pela instalação do ensino médico junto à Faculdade de Farmácia, foram reproduzidos.

Em 1912, contudo, quando surgiram artigos sobre a liberdade profissional e liberdade de ensino na Revista Médica também a Gazeta Médica reproduziu alguns desses mesmos artigos, de autoria dos médicos baianos Pacífico Pereira e Nina Rodrigues, que foram retirados dos jornais diários.

A revista também era contrária aos preceitos positivistas que estavam embutidos na nova legislação de 1911. A Secretaria do Interior de São Paulo estava, na sua opinião, apenas “executando as leis da política sanitária”, quando reprimia a adoção do código federal (GAZETA, 1912, p. 37). Assim apareceram uma notícia intitulada *Exercício da Medicina*, em que se informava que uma comissão havia sido composta para “levantar um protesto coletivo contra a interpretação errônea que se pretende dar ao artigo 72 da Constituição Federal, na parte referente ao exercício da arte de curar” (Gazeta, 1912, p. 21). Tal comissão era referendada por diversos médicos e encabeçada por Rubião Meira. Logo depois o artigo publicado originalmente no Correio Paulistano, mesmo publicado na Revista Médica, foi veiculado na Gazeta Clínica. Tal artigo intitulado *Liberdade Profissional*, era contrário também à Reforma Rivadávia, apresentando os dados do Tribunal de Justiça de São Paulo (Gazeta, 1912, p. 25).

Porém, é interessante ressaltar o artigo do farmacêutico Alfredo Lima, “*O papel de Bichat em biologia*”, em duas partes, e a resposta a este, do médico da Santa Casa, Ulisses Paranhos.

O farmacêutico indicava ter uma visão contrária ao excesso de especialização do conhecimento e à superposição, na sua opinião incorreta, dos conhecimentos antigos, mais “filosóficos”, por outros mais modernos, considerados “acadêmicos”:

“Depois que a ciência ficou entregue às mediocridades acadêmicas, que a fragmentaram e reduziram a miseráveis questões de detalhes fúteis e intermináveis, para melhor adaptá-la à sua pequenina inteligência, os verdadeiros pensadores, aqueles que marcaram época na história da evolução

humana, têm sido postos a margem ou colocados em plano inferior, subordinados às mediocridade laboriosas” (GAZETA, 1912, p. 79).

Claro que o autor tinha total consciência das suas divergências: “Não ignoro que vou despertar a *atrabilis* dos interessados, mas estou muito acostumado a lidar com explosivos...” (Idem, p. 80).

A contrariedade era, afinal, contra o ensino científico. O farmacêutico utilizava-se de autores eminentemente positivistas, como Conte, para defender a medicina filosófica. Falando sobre o médico francês Xavier Bichat:

“Este grande gênio é pois muito mais do que um simples histologista, como acredita a estreiteza acadêmica. Mas não admira que tal seja o seu pensamento, visto que a educação intelectual que ainda vigora nos estabelecimentos científicos é extremamente incompleta e absurda. Pensa-se em geral que basta ler meia dúzia de livros, decorar uma lista de definições e de nomes de cientistas mais ou menos estreitos, para estar-se habilitado a lecionar até em uma universidade: Não, do professor exige-se preparo filosófico e positivo, critério, idade e caráter ... Os acadêmicos só sabem gritar: ‘A célula, a célula!’ como si com o escalpelo e o microscópio fosse possível localizar todas as funções cerebrais, explicar as moléstias nervosas ou as múltiplas e variadas mutações que se operam no organismo vivo, são ou doente” (GAZETA, 1912, p. 80).

A resposta do médico bacteriologista Ulisses Paranhos projetava um futuro para a ciência, para além ainda das idéias positivistas defendidas pelo farmacêutico: “A ciência de uma época não representa a verdade integral. Pensar isso é cair na megalomania. Ela, apenas, é uma estratificação de princípios, que se modificam com o tempo, com o trabalho dos sábios e com os aperfeiçoamentos dos processos de pesquisa” (GAZETA, 1912, p. 93).

Tal artigo teve em resposta um outro intitulado “*Lição inaugural de anatomia pelo farmacêutico A. De Araújo Lima. Professada no seu gabinete aos seus botões*” (Idem, p. 97), o autor reforçava seu ponto de vista sobre a necessidade de se ater a uma “filosofia primeira”. Ela serviria para adentrar o campo das ciências e, como bom argumento positivista, sublinhava a necessidade de se chegar até o estudo da Sociologia, “ou ciência do organismo social, das leis que regem a organização (da ordem) e a evolução (o progresso) da sociedade... base da Moral ou ciência do homem individual” (Idem).

No número subsequente da Gazeta Clínica não houve mais menção àquela discussão. O que foi anunciado nesse número foi a apresentação à Câmara dos Deputados de um projeto do líder Fontes Júnior, a favor da criação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Segundo ele, São Paulo já teria condições de implementar o projeto da República de “desenvolver o ensino público em todos os seus graus” e a implantação da Faculdade seria “coroar a obra benemérita dos seus estadistas” (GAZETA, 1912, p. 138).

O que quis demonstrar até aqui foi que os vínculos criados em torno das várias instituições apontadas serviram para redimensionar a organização e as concepções médicas vigentes em São Paulo, na virada do século XIX para o XX.

O atendimento médico, o associativismo profissional, as revistas e as pesquisas médicas, formavam um ambiente capaz de representar um espaço acadêmico, independente da existência de uma instituição concreta com esse nome. Isso ocorria porque estavam em transformação tanto as formas de encarar a produção de conhecimento, quanto os significados da profissão médica. Contudo, pouco a pouco, os médicos que constituíam aquele cenário, partiram para a construção de novos significados em torno de dois temas principais, a medicina experimental utilizada como metodologia de trabalho, tanto na produção de conhecimento quanto na atenção à saúde e o laboratório, como um teatro de operações, um cenário em que os debates epistemológicos e políticos passaram a acontecer.

Alguns médicos, agrupados em torno dos espaços ‘acadêmicos’, citados anteriormente, transformaram em nova linguagem, tanto o laboratório quanto a medicina experimental. Foi nesse novo contexto, de uma medicina modernizada e especializada, que alguns deles começaram a alicerçar o ensino de medicina e escolher seus representantes.

No capítulo seguinte, pretendo finalizar a perspectiva da instalação do ensino médico conjuntamente com uma mudança nas concepções da medicina realizada em São Paulo. Os diversos debates apontados nesse capítulo serviram para indicar o tamanho das divergências na medicina paulista, no período entre os anos 1890 e 1912, momento da primeira legislação sobre saúde pública em São Paulo e do primeiro decreto que criava uma escola médica no estado até a efetiva instalação de tal faculdade em 1913.

Imagens

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

ASSIGNATURAS: 118 por anno

—NUMERO AVULSO 18500—

PUBLICAÇÃO MENSAL

—Redigida e Administrada—

RUA SÃO BENTO, 41 (sobrado)

SÃO PAULO — BRASIL

Calculose urinaria da Primeira Infancia

(CONTRIBUIÇÃO PARA O SEU ESTUDO NO ESTADO DE SÃO PAULO)

PELOS DRS.

REZENDE PUECH

G. PAULA SOUZA

Chefe da clinica cirurgica e orthopedica infantil da
Santa Casa de Misericordia de São Paulo.Clínico do Laboratório anatomopatológico da
S. Casa e Preparador da clinica de Clinica da Faculdade
de Medicina de São Paulo.

Nosso enunciado indica que não pretendemos senão contribuir ao estudo da calculose urinaria infantil. E, conquanto nossas observações só enumerem calculos vesicaes ou urethraes, adoptamos o titulo de "calculose do aparelho urinario" porque acreditamos que os chamados — calculos vesicaes primitivos — tem sua origem no rim, o mesmo se dando com os urethraes. Conquanto alguns admitam a formação total, primaria, na bexiga e na urethra de certos calculos (excluidos os phosphaticos) não parece que tal se tenha provinda. Excessado é dizer que nos referimos, no correr do nosso trabalho exclusivamente á calculose primitiva. De um de nós, doze annos de pratica cirurgica infantil no Hospital de S. Casa de Misericordia de S. Paulo — seja de 1907 a 1909 como assistente do saudoso Delphino Uthôa Cintra — seja de 1910 para cá como chefe da clinica, nos per-

nittiram acompanhar e tratar 35 casos de calculose urinaria infantil. Do outro, na sua especialidade, é o estudo minucioso, chimico, microscopico e anatomopatologico do material assim reunido.

Nossas observações são restrictas á 1ª infancia, quer dizer aos doentes até 7 annos de idade no maximo, e isto por obrigação disciplinar do Hospital da Santa Casa que, pelo seu regulamento interno, em originalissima disposição, considera adultos á maiores de 7 annos, que por tal motivo só encontram guarida e acolhimento entre individuos adultos.

Todos os casos que apresentamos são de doentes nascidos ou localizados ha muito no Estado de S. Paulo. Destes casos, 8 deram entrada de 1907 a 1909 inclusive, e pertencem ao archivo do Dr. Uthôa Cintra; os 27 casos restantes pertencem a nosso archivo e publicamos suas observações.

ooo 40 ooo

ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Calculose urinaria da Primeira Infancia

DRS. REZENDE PUECH e G. PAULA SOUZA

Análise de Calculose Urinária da primeira
infância. Rezende Puech e G. Paula Souza.
In : *Annaes Paulistas de Medicina e
Cirurgia*, vol. 9 (3), pp. 49-64. Figuras 1 e 2

dos 35 calculos (OBSERVAÇÕES I a XXXV)

Número do cálculo	Peso gram.	Volume cc	Sódio e potássio	Ammonio	Calcio	Magnesio	Phos- phatos	Oxalatos	Uratos	24 h	CLASSIFICAÇÃO	
1	15,96	10,0	+	++	++	+	++	++	++		Núcleo uratos	misto, phosphatos, oxalatos e uratos.
2	4,80	3,84	+	++	+	+	++	++	++		. . . . .	uratos.
3	3,60	2,33	+	++	+	+	traços	++	++		Núcleo uratos e ácido urico	misto, phosph. e oxal., pouco uratos e carbonatos.
4	3,48	2,56	+	+	++	—	++	++	+		. . . . .	oxalatos com núcleo de uratos.
5	1,76	1,10	+	+	++	—	++	++	+		. . . . .	misto, phosphatos, oxalato, uratos.
6	1,58	0,90	+	++	++	—	++	++	++		. . . . .	. . . . . e uratos.
7	1,16	0,73	traços	++	++	—	++	traços	++		. . . . .	misto, uratos e phosphatos.
8	1,75	1,26	+	++	++	—	++	pouco	++		. . . . .	uratos com pouco phosphatos.
9	1,20	0,72	traços	++	traços	—	++	—	++		. . . . .	misto, phosphatos, uratos.
10	0,70	—	+	+	+	+	—	+	+		. . . . .	misto, uratos e oxalatos.
11	3,05	1,94	+	+	+	+	pouco	++	+		. . . . .	misto, phosphatos e uratos.
12	1,60	0,90	+	++	+	+	—	++	++		. . . . .	. . . . .
13	2,80	1,68	+	+	+	+	++	—	++		. . . . .	oxalato de calcio com núcleo uratos e ácido urico.
14	3,04	2,00	traços	+	++	—	—	++	na núcleo		Núcleo oxalatos	misto, uratos, phosphatos.
15	—	—	+	+	++	+	++	traços	++		. . . . .	. . . . . phosphatos e oxalatos.
16	54, (1)	—	traços	+	++	—	++	traços	++		. . . . .	. . . . . oxalatos e uratos.
17	4,12	2,62	+	++	++	—	traços	++	++		. . . . .	phosphatos com pouco uratos.
18	9,62	7,48	traços	+	++	++	++	traços	++		. . . . .	uratos com pouco phosphatos.
19	1,37	0,92	+	++	+	—	+	+	++		. . . . .	misto, uratos e oxalatos.
20	1,02	0,60	+	+	++	—	traços	++	++		. . . . .	misto, uratos e phosphatos.
21	1,12	1,07	+	++	++	+	++	—	++		. . . . .	uratos com pouco phosphatos.
22	0,33	0,22	+	++	+	—	+	—	++		. . . . .	. . . . .
22 ^a	0,31	0,21	+	++	++	traços	+	—	++		. . . . .	. . . . .
22 ^b	0,25	0,19	+	+	++	+	+	—	++		. . . . .	. . . . .
23	6,49	4,07	traços	+	+	—	++	++	+		. . . . .	misto, principal oxalatos, contendo uratos.
24	2,85	1,85	traços	++	++	—	—	++	+		. . . . .	misto, phosphato, uratos e oxalatos.
25	7,2	4,50	+	++	++	+	++	+	++		. . . . .	misto, phosphato, uratos e oxalatos.
26	2,55	1,54	+	++	++	—	++	++	++		. . . . .	misto, phosphato, uratos e oxalatos.
27	2,20	1,47	+	++	++	—	—	++	++		. . . . .	uratos com pouco oxalatos.
28	5,63	—	—	+	++	traços	++	++	+		. . . . .	uratos com pequena quantidade de carbonatos.
29	2,05	1,30	+	++	—	—	traços	—	++		Núcleo uratos	misto, uratos e oxalatos.
30	2,10	1,34	+	+	++	—	traços	++	+		. . . . .	misto, phosphatos, uratos e oxalatos.
31	1,80	1,15	+	++	—	+	+	++	++		. . . . .	misto, phosphatos, uratos e oxalatos.
32	17,00	12,00	++	++	++	+	++	++	++		. . . . .	calcio de uratos.
33	1,05	0,65	+	++	+	—	traços	traços	++			

(1) Somados os pesos dos 17 cálculos de que era portador o doente.

Análise química quantitativa e qualitativa dos 35 cálculos (Observações Ia XXXV) de Calculose Urinária da primeira infância. Rezende Puech e G. Paula Souza. In : *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, vol. 9 (3), pp. 49-64. Figura 3.

Primeiras revistas médicas paulistas. Figuras 4 e 5

Primeiras revistas médicas paulistas.
Figuras 6 e 7

Enfermaria de Cirurgia de Mulheres da Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo (antes de 1921). Arnaldo Vieira de Carvalho a frente.
Museu Histórico Prof. Dr. Carlos Lacaz da Faculdade de Medicina da USP. Figura 8

Turma de 1918 da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo na Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo.
Museu Histórico Prof. Dr. Carlos Lacaz da Faculdade de Medicina da USP. Figura 9

Turma de 1914 da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em frente à Faculdade. Museu Histórico Prof. Dr. Carlos Lacaz da Faculdade de Medicina da USP. Figura 12

Assinatura da Ata para a Pedra Fundamental da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Presidente do Estado Altino Arantes e Diretor da Faculdade Arnaldo Vieira de Carvalho, em 25 de janeiro de 1920. Figura 13

Capítulo 3
A CONSTRUÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO:
IDÉIAS DE CONHECIMENTO MÉDICO

INTRODUÇÃO

Francisco de Paula Rodrigues Alves tomou posse, pela terceira vez, como presidente do Estado de São Paulo, em 1º de maio de 1912. Sua primeira administração havia ocorrido ainda no período do Império, entre 19 de novembro de 1887 e 27 de abril do ano seguinte. Voltou ao governo pela segunda vez, agora sob a bandeira republicana, entre 15 de novembro de 1900 e 13 de fevereiro de 1902.

Na esfera federal, Rodrigues Alves foi eleito terceiro presidente civil em 15 de novembro de 1902. O transcorrer de sua administração foi determinante para o equilíbrio econômico e a estabilidade política do novo regime, num “processo de regeneração” que representou a articulação entre diferentes forças, “a tradição do Império, os interesses da cafeicultura paulista e a finança internacional” (Sevcenko, 1983, p. 46). Ao final de seu mandato já haviam sido definidos “os vitoriosos e os vencidos” (Carvalho, 2001, p. 15) do jogo republicano.

Em São Paulo seu terceiro mandato foi curto. Faleceu em 28 de junho de 1913, substituído pelo seu vice, Carlos Augusto Pereira Guimarães, até a eleição de Altino Arantes Marques, em 1916 (Leite, 1964).

Mas durante seu mandato foi responsável por algumas mudanças. Em 14 de julho de 1912, em mensagem enviada ao Congresso, Rodrigues Alves apontava para o momento de prosperidade por que passava o estado, “... pela situação excepcional de que goza, quanto à produção de café, pelo desenvolvimento animador de outras culturas e sensível progresso de suas indústrias, que vão crescendo extraordinariamente, apresenta condições de poderosa vitalidade” (Mensagem, 1912, p. 539).

Após discorrer sobre a situação econômica da capital e dos municípios, reforçou a importância do ensino como fundamental para a estabilidade do regime, mesmo ponto que esteve presente por todos os governos republicanos anteriores: “São de subida recompensa os sacrifícios que se fizerem em prol da instrução. A ignorância é a maior desgraça que pode vitimar as populações: limita e acanha a esfera de atividade do cidadão e o desinteressa dos grandes problemas da vida social e política” (Idem, p. 546).

Porém, diferentemente dos seus antecessores introduzia naquele discurso a questão do ensino superior, partindo das antigas prescrições para estabelecer novas bases de atuação: “Além do ensino elementar, convém cuidar do desenvolvimento do ensino superior. A lei no. 19 de 24 de novembro de 1891 criou uma academia de medicina e cirurgia nesta Capital, e deu algumas regras para a sua organização” (Idem).

Com isso, Rodrigues Alves, partia do entendimento de que o ensino médico já havia sido “criado” em solo paulista, aproveitando-se da primeira lei proposta por um dos primeiros presidentes republicanos. A partir dessa proposta, o presidente sustentou um novo diálogo entre a questão da higiene pública e a formação de pessoal especializado.

Em sua mensagem Rodrigues Alves enfatizou também às questões sanitárias, sublinhando as dificuldades por que passava o estado e sugerindo que elas eram decorrência do grande fluxo de imigrantes em terras paulistas, que de fato havia aumentado às vésperas da Primeira Guerra Mundial (RIBEIRO, 1993, p. 176):

“A população vai em aumento considerável procedente de várias partes do mundo. Esse acúmulo de gente nova e abundante, com hábitos e educação variável, espalhando-se por todos os pontos do território do Estado, tona mais necessária a vigilância dos poderes públicos e de seus auxiliares. E a falta de confiança nos meios de defesa contra as epidemias, como o desasseio das cidades, humilha a administração e vexa as populações que prosperam” (Idem, p. 546).

Seguia seu discurso ressaltando, o que era considerado por ele, como produtivo na administração sanitária paulista e sujeitando tais ações aos bons propósitos e projetos da República brasileira:

“Conheço os grandes trabalhos aqui [em São Paulo] realizados, neste ramo da administração, e que tanto interessam à República. Digo, de propósito, à República, porque esses trabalhos de repercussão mundial ajudaram a solução do problema de saneamento geral do País” (Idem, p. 546).

A partir disso recorria à idéia da necessidade do especialista competente para gerir os serviços de saúde paulistas. Esse recurso foi pensado principalmente para o Instituto Bacteriológico: “É preciso que serviço tão importante não perca a influência conquistada. Ainda agora, para manter esse prestígio, o Governo pediu ao ilustre dr. Oswaldo Cruz a sua

intervenção para que venha dirigir o nosso Instituto Bacteriológico um afamado professor” (Idem).

Rodrigues Alves propunha o “melhoramento” geral da cidade de São Paulo, usando as imagens fornecidas pela experiência realizada no Rio de Janeiro¹. Na sua opinião a “vertiginosa rapidez” com a qual a capital paulista vinha se desenvolvendo fazia com que “O serviço de higiene do Estado [estivesse] reclamando cuidados muito especiais e instantâneos” (Idem, p. 546).

O Serviço Sanitário havia acabado de passar por uma reforma em 1911, que não alterou as diretrizes da legislação anterior, mas correspondeu ao fim de um período, em que teriam sido finalizados os processo de centralização administrativa estadual nos negócios da saúde. Segundo Rodolpho Tellaroli, após 1911 o modelo sanitário paulista estava consolidado, seja como resultado do pacto oligárquico, como “mecanismo regulador” das relações do estado com os municípios, seja como resultado de mudanças sanitárias, pelo “controle das doenças epidêmicas e a extinção da febre amarela urbana” (TELLAROLI, 1996, p. 231).

Entre um e outro processo, naquele momento específico, nenhuma alteração substancial foi proposta para a organização dos serviços de saúde pública existentes. O que surgiu de novo no quadro da saúde paulista foi a disposição de se criar uma Faculdade de

---

¹ Em sua passagem pela presidência, Rodrigues Alves havia remodelado a estrutura urbana do Rio de Janeiro, a esse respeito ver por exemplo Jaime Benchimol (1982). Participaram dessa empreitada o engenheiro Pereira Passos e o médico Oswaldo Cruz, esse último intimamente ligado ao episódio conhecido como Revolta da Vacina, estudado por diversos autores, tais como Sevcenko (1984) e Carvalho (2001). Sem querer discutir os intrincados caminhos políticos, econômicos e sanitários envolvidos nos processos característicos do período, me interessa reter a imagem com a qual é possível caracterizar as ações realizadas nesses primeiros anos da República brasileira. Nicolau Sevcenko resume os acontecimentos daqueles anos e propõe uma leitura para os processos que o constituíram: “Se o objetivo maior de Prudente de Moraes fora pacificar e extinguir as turbulências revolucionárias desencadeadas pelos governos militares e que impediam a consolidação das novas instituições republicanas, o de Campos Salles foi o de recuperar o descalabro econômico em que as aventuras fiduciárias (Encilhamento) e as agitações militares (Revolta da Armada, Revolução Federalista, Canudos) haviam submergido o país. Em ambos os casos, o que pretendiam os paulistas era apresentar ao mundo desenvolvido, o das grandes potências, a imagem de um governo sólido, estável, dotado de instituições liberais, uma economia saudável e uma administração competente. Só assim poderiam atrair os recursos sem os quais a cafeicultura paulista não poderia sobreviver: empréstimos externos que financiassem a expansão das lavouras e o preço declinante das sacas, recursos técnicos de infra-estrutura e a mão-de-obra dos imigrantes europeus” (SEVCENKO, 1984, p. 42-3). Segundo o autor, Rodrigues Alves seria, por fim, “a última e decisiva peça na construção dessa hegemonia” (Idem, p. 44-5).

Medicina e Cirurgia na cidade, a partir da antiga lei de 1891, modificada porém em toda sua extensão.

Para situar a criação de uma faculdade de medicina paulista me utilizo de algumas análises que, de modo geral, distinguem duas fases no primeiro período republicano. Uma, entre 1899 e 1910, em que a saúde pública urbana teria sido o foco da atenção governamental, principalmente em São Paulo. Uma segunda etapa seria aquela caracterizada pela “descoberta dos sertões”, entre os anos de 1910 e 1930, em que a luta do sanitarismo ganhava “força simbólica”, capaz de deslocar a tarefa de construção do Estado Nacional para novo foco, o interior do país.²

Outros exames captam um processo de mudanças ocorrendo por todo esse período. Nicolau Sevcenko, quando lida com as visões de república discutidas por alguns intelectuais daquele momento, avalia que mais de um projeto concorreu para construir o quadro de referências que visava alcançar hegemonia na definição da nacionalidade brasileira:

“A época era ainda de indefinição e transição, não sendo pois de surpreender o confronto de energias tão dispersas e voltadas para referências temporais completamente antagônicas. Tratava-se antes de mais nada de alcançar um objetivo comum, para o qual todas as forças convergiam: a constituição do Estado-Nação moderno no país. Uma vez definido esse propósito coletivo, entretanto, começavam as dissensões” (SEVCENKO, 1995, p. 207).

Minha perspectiva nesse trabalho é a de incorporar à análise desse movimento de construção de uma nova nação mais uma questão. Minha proposta é a de que para a total efetivação da noção de nação modernizada foi preciso também concretizar uma visão de sociedade gerida por especialistas e voltada para a construção de suas próprias bases de produção de conhecimento.

A produção médica, que tinha lugar em São Paulo e que tomou novos rumos quando da multiplicação de instituições na área, foi uma prática social que em seu percurso

---

² Diversos autores fazem essa leitura, utilizei aqui CASTRO SANTOS (1987, 1985); LABRA (1985); HOCHMAN (1993, 1998); LIMA e HOCHMAN (1995) e LIMA (1998).

arregimentou aliados e procurou construir um corpo institucional próprio e suas próprias bases de referências.

A partir dessa visão, proponho que a criação de uma escola médica paulista foi a cristalização de uma combinação de ações na área da saúde que, ao mesmo tempo, se orientou por três vieses. Por um certo tipo de medicina, aquela chamada experimental, realizada nos espaços dos laboratórios; pela consolidação de um lugar especial para seus especialistas, de médicos da academia e finalmente, porque respondeu à demandas de criação de um Estado-Nação com características ajustadas aos processos de modernização e transformações, científicas e culturais, a que eles mesmos se propunham. Como resultado, a nação brasileira, modernizada e civilizada, fez jus, em São Paulo, ao par saúde/instrução que se opunha ao antigo par doença/ignorância, último legado Império e nova proposição do regime republicano.

A partir dos discursos e falas construídas pelos representantes dos poderes públicos é possível perceber que se construía a crença na consecução daquele projeto de civilização³. A partir do ano 1907, pode-se detectar o início de uma mudança no entendimento da administração da saúde pública que ficava visível em diferentes relatórios da secretária do interior.

Partia-se, nas esferas governamentais, da idéia de que a diminuição da mortalidade por doenças infecciosas nas cidades eram efetivas, como apontava o secretário do interior Gustavo de Oliveira Godoy:

“Satisfatórias foram as condições com que se encerrou o ano de 1907 no tocante à saúde pública, graças às instituições sanitárias e aos aparelhos de que dispomos. Nenhuma moléstia infecto-contagiosa veio perturbar a vida do estado, as endemias reinantes em várias localidades ceifaram

---

³ No relatório da mesma secretaria no ano de 1904 já havia a indicação da diminuição de uma das principais doenças epidêmicas em ação no período, a febre amarela. Outras doenças no entanto continuavam matando, embora, na avaliação do secretário José Cardoso de Almeida, para algumas não houvesse mais caráter epidêmico. Esse era o caso da varíola: “... não deve causar estranheza, este ano, a mortalidade por varíola. Si bem não tenhamos de registrar uma epidemia, como as de alguns anteriores, o número de óbitos em todo o Estado foi, no entanto, maior do que o dos ocorridos em 1903...”. Sobre a tuberculose ele dizia coisa semelhante, mesmo com a doenças atingindo altos índices de infecção: “...o ano de 1904 é daqueles em que menor número de óbitos há a referir. Na Capital, segundo mostra o diagrama n. 2, deram-se 358 óbitos, e no interior, 1771”. Por meio dos gráficos apresentados, no entanto, é possível verificar que a mortalidade por outras doenças como malária, por exemplo, continuava alta e a coqueluche, por outro lado, havia subido mais de 10 vezes em 1904 (RELATÓRIO, 1905, pp. 27, 28).

relativamente poucas vidas, e a mortalidade tem diminuído dum modo considerável, até em lugares, como Santos, que se haviam celebrizado por sua insalubridade” (RELATÓRIO, 1908, p. 7).

Começavam a partir daí a surgir propostas de expansão dos serviços de atendimento e não apenas daqueles direcionados às ações preventivas. A higiene pública teria chegado a bom termo, significando uma nova etapa nos planos e ações do governo. O mesmo secretário explicitava esse ponto de vista:

“Bem poucas vezes a ação da higiene se tem feito sentir tão rapidamente quão eficazmente como neste Estado, desde que as administrações republicanas – podemos-lo dizer sem jactância e com justiça – enfrentaram o importantíssimo problema sanitário, inteiramente descuidado das administrações do passado regime. ... Cerca de 15.000:000\$000, - tanto custaram ao estado os serviços extraordinário de higiene de 1895 –1905, - poderão ser empregados nesta década de modo mais proveitoso, desde que se não altere a boa direção dada aos negócios sanitários de S. Paulo; mas antes sejam desenvolvidos, para atender a outros problemas de real utilidade, como a organização da assistência pública ...” (RELATÓRIO, 1908, p. 7).

Esse secretário, tal como Rodrigues Alves faria em 1912 com o ensino médico, indicava que a instrução era um fator de fortalecimento da população e, portanto, complementar ao vigor produzido pelos serviços de saúde oferecidos pelo Estado:

“Si em nosso Estado seus solícitos governos tanto se têm preocupado com o fortalecimento somático de seus concidadãos, envidando grandes esforços em prol da higiene, também têm procurado, com extraordinário carinho, aperfeiçoar-lhes o espírito, difundindo a instrução por todas as camadas sociais ...” (Idem, p. 23).

Esse cenário de transformações demarcava a transição entre dois momentos diferentes. Um primeiro, em que as principais doenças tratadas eram as epidêmicas e os serviços convinhavam também para constituir um limite estratégico com relação ao regime anterior. Nessa fase, nenhuma proposta de ensino médico havia alcançado hegemonia com referência aos modelos de formação profissional propostos. Num segundo tempo, as ênfases mudavam, o próprio Estado baseava seus projetos sobre a idéia de superação dos principais problemas epidêmicos, fundamentalmente sobre a extinção da febre amarela, e os profissionais envolvidos passavam a se identificar mais preponderantemente com a idéia

de uma medicina experimental e de sua importância para o ensino, como será discutido no item a seguir.

1. PROPOSTAS PARA O ENSINO MÉDICO

Como verificado no capítulo anterior, além das discussões oficiais sobre a implantação de uma faculdade de medicina, outras instâncias também estabeleciam seus debates. A Sociedade de Medicina e a Escola de Farmácia promoveram tentativas que esbarraram em diferentes oposições, inviabilizando a consecução de tais projetos. Enquanto o primeiro projeto oficial apresentou dificuldades econômicas e falta de apoio mais amplo, os dois segundos planos apresentados ao governo estadual sequer conseguiram superar os desacordos quanto à composição do curso. Além disso, o projeto que vinculava a escola de medicina à escola de farmácia também não obteve consenso suficiente capaz de superar as indefinições sobre os profissionais habilitados para sua consecução.

Porém, antes de discutir a implantação da escola oficial, me parece importante avaliar algumas outras discussões relacionadas ao estabelecimento de hegemonias em torno da medicina experimental e de alguns de seus representantes. Um exemplo claro desse caminho foi a possibilidade de sediar o maior congresso de medicina do país.

O Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizado em São Paulo, entre 5 e 15 de setembro de 1907, reuniu cerca de 412 médicos, 45 farmacêuticos e 26 cirurgiões-dentistas.⁴ Esse congresso contou com a participação dos mais renomados médicos de São Paulo e do Brasil. Como presidente da comissão executiva estava Emílio Ribas, secretariado por Vitor Godinho e Vital Brasil. Para presidente do Congresso foi indicado pela mesa e aceito pela assembléia o diretor da Faculdade de Medicina da Bahia, Alfredo Britto, no lugar do representante do governo federal que não poderia permanecer no encontro. A partir disso, todos os delegados oficiais dos Estados foram considerados presidentes honorários e todos os representantes de associações científicas vice-presidentes honorários (ANNAES, 1907, p. 7).

Para presidentes das seções foram escolhidos os médicos mais representativos em cada área, quase todos em atividade na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Para medicina foi escolhido Diogo de Farias; para cirurgia, Arnaldo Vieira de Carvalho;

---

⁴ Quero agradecer a Marta de Almeida a cessão dos anais dos congressos médicos, brasileiro e paulista utilizados aqui e que fazem parte da sua tese de doutorado.

obstetrícia e ginecologia, Sylvio Maia; dermatologia e sifilografia, Werneck Machado; oftalmologia, laringologia e otologia, Hilário de Gouvêa; ciências físicas e biológicas, farmacêutico Vicente Werneck; e microbiologia, zootecnia e veterinária, Henrique de Figueiredo Vasconcellos. Como orador oficial foi escolhido o mais reverenciado, para aquela geração, dos médicos paulistas, Luiz Pereira Barreto⁵ (ANNAES, 1907).

Logo na abertura dos trabalhos, o diretor da Faculdade de Medicina da Bahia dizia que o “papel do Congresso” seria o de corresponder, dentro do Brasil, às visões de “República Brasileira” que o país apresentava no exterior, “ ... atestando igualmente a pujança da nossa vitalidade, no ponto de vista mental e científico, em pleno domínio dos conhecimentos práticos e positivos, particularmente da biologia nos seus diferentes ramos” (ANNAES, 1907, p. 12).

Luiz Pereira Barreto apresentando, na abertura do Congresso, seu “*Ensaio de filosofia médica*”, fez uma defesa acentuada do “método experimental”, que se efetivava, segundo ele, pela presença da física e da química na medicina. Porém, o autor indicava também haver resistências na aceitação dessa medicina entre muitos médicos brasileiros, resultando igualmente em desacordo quanto aos procedimentos práticos utilizados. Segundo ele, seria necessário “atenção” quanto ao “abuso da linguagem fisiológica tão liberalmente cometido pela geração médica, que nos precedeu, e de que não se exime ainda inteiramente uma boa parte da geração contemporânea” (ANNAES, p. 27). Tal sugestão registrava enfaticamente a falta de um conhecimento mais completo entre os profissionais médicos quanto às explicações sobre os processos fisiológicos e sobretudo quanto aos métodos para proceder a investigações que levassem a tais conhecimentos: “As nossas idéias a respeito estão, hoje, bem assentadas graças ao método experimental” (Idem, p. 30).

Enquanto fazia um resumo de vários aspectos em que a medicina encontrava novas explicações para processos ainda pouco conhecidos, descrevendo diversas descobertas em vários ramos das especialidades médicas, Pereira Barreto apontava a necessidade de se

---

⁵ Os secretários das seções foram também médicos da Santa Casa: medicina, Theodoro Bayma e Carlos Meyer; cirurgia, Delphino Cintra e Ayres Netto; dermatologia, Adolpho Lindenberg e Erasmo Amaral; oftalmologia, Guilherme Alvaro e Seraphim Vieira; bacteriologia, Ulisses Paranhos e Affonso Splendore; obstetrícia, Nicolau de Moraes Barros e A. Vieira Marcondes; farmacologia, farmacêutico J. Malhado Filho e Christovam Buarque de Hollanda; odontologia, Henrique Aubertie e Jorge Fontana.

chegar a novas compreensões sobre antigas maneiras de proceder em medicina. Na sua opinião, em vários casos, as explicações para os princípios estavam se modificando. As “peias metafísicas”, “os abusos”, as “explicações mecânicas”, não eram mais suficientes para informar o médico.

Terminando sua apresentação sobre a maneira de ser da medicina em oposição às antigas “metafísicas”, dizia que “... as explicações nos aparecem hoje, inteiramente outras, baseadas sobre provas positivas [experimentais]” (ANNAES, p. 28) e, citando um autor publicado na revista francesa, *Presse Médicalie*, de 15 de maio daquele mesmo ano, Barreto acabava sua apresentação apelando para a especialização, dizia ele que: “ ‘Nenhum médico pensará jamais, quando o seu relógio precisar de concerto, em confiá-lo a um serralheiro ou a um funileiro; dirigir-se-á a um relojoeiro hábil, que compreenda exatamente o mecanismo do cronometro, para concertá-lo’ ” (Idem).

Em sua conclusão, Pereira Barreto buscou dar importância à medicina em dois aspectos, nos estudos celulares e na compreensão bioquímica da vida. Tal tipo de conhecimento, amparado pela “ciência, o templo da vida,” por sob o “pedestal [da] higiene”, seria o mais propício para dar forma a um médico mais completo.

Barreto finalizava indicando que a escolha de São Paulo para a realização do Congresso seria um reconhecimento, um “coroamento”, da medicina aqui praticada:

“Inclinando-me reverente diante da augusta imagem da ciência que este Congresso simboliza, só me resta acrescentar: O Estado de S. Paulo e o Brasil inteiro tudo espera do vosso poderoso concurso. A vossa presença significa que estão consagrados os fóruns de cidade intelectual concedidos à capital de S. Paulo. Saúdo-vos a todos como os supremos mensageiros da luz e da força, que manterão alto e firme o estandarte da ciência médica” (Idem, p. 33).

Outros médicos que tomaram parte do Congresso fizeram as mesmas indicações. Hilário de Gouvêa, ex-professor da Faculdade do Rio de Janeiro, participando como delegado do Governo Federal, avaliou o encontro como uma possibilidade de integrar conhecimentos médicos e nacionalidade:

“O governo federal acompanha com o mais vivo interesse os trabalhos desta notável assembléia, que se vai ocupar com o estudo de importantíssimos problemas relativos à proteção e economia da vida

dos habitantes do nosso país, cuja força e riqueza, tanto moral como material, muito depende do aumento e do bem estar da sua população. E conta o mesmo governo tirar o partido dos ensinamentos resultantes dos nossos trabalhos afim de proteger eficazmente a saúde pública e salvaguardar os grandes interesses da nossa nacionalidade, intimamente ligados ao vigor da nossa raça” (ANNAES, 1907, p. 35).

O representante da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, Nascimento Gurgel, fez essencialmente referências a uma “criação de coletivos”, como apresentaria Latour (1989)⁶, indicando trilhas a fim de destacar o próprio trabalho médico:

“Sim, meus senhores, faz-se mister, e o digo bem alto desta tribuna, que todos esses pontos que exigem conhecimento especiais, e que dizem respeito à saúde pública e particular, tenham parecer e sofram ponderada discussão entre os membros da classe, nos congresso e sociedade em que militam. ... Aos demais, congregados todos os irmãos no ofício, estas reuniões periódicas vêm lembrar as conquistas da ciência, despertando o sentimento da união, indispensável à manutenção da respeitabilidade que lhe é própria, pois o verdadeiro médico é a sombra de Deus, na lenda teogonia [sic]” (Idem, p. 37).

Ao lado da apresentação e discussão de trabalhos médicos, o congresso serviu também como espaço de discussão sobre a organização da profissão. Assim foi palco de várias solicitações dirigidas aos governos, tanto em nível federal quanto estadual. Os dois temas escolhidos foram aqueles que exibiam maior apelo no meio médico, as teses em favor da liberdade profissional e a legislação sobre a liberdade de ensino.

O médico Alfredo Britto, presidente do Congresso, convidado pela comissão executiva a proferir uma conferência, foi o que fez uma avaliação mais ampla daquelas questões. Em sua apresentação intitulada “*A medicina brasileira suas falhas e aspirações*”, Britto pretendeu fazer uma síntese das “supremas reivindicações” dos profissionais médicos e partiu das relações destes com o ensino:

“Em vésperas de si completar um século de ensino médico em nosso país, importa verificar se temos atingindo o marco necessário do aperfeiçoamento, na altura do estadio presente da ciência, nesse importante ramo dos conhecimentos humanos” (ANNAES, 1907, p. 67).

---

⁶ “J’appelle ce cercle celui de l’autonomie, car il concerne le travail par lequel une discipline, une profession, une clique, un collègue invisible deviennent indépendants, se forment leur propre critère d’évaluations et de pertinence” (Latour, 1989, p. 507).

O autor, diferente do que acontecia em São Paulo, requeria que o governo federal instituísse a liberdade de ensino, apresentado-a como uma possibilidade de “conceder-se às corporações docentes o máximo de autonomia compatível com o regime de cada um dos institutos respectivos, dando-se-lhes dotação condigna o suficiente, para elevar o ensino à sua verdadeira altura, do ponto de vista prático e experimental” (ANNAES, 1907, p. 72).

Sua proposta previa a reorganização do ensino e a adoção de “laboratórios”, “institutos experimentais”, “arsenal técnico” que pudesse auxiliar na formação de uma “verdadeira escola”. Foi nesse contexto que ele apresentou uma proposta de criação de uma instituição de ensino paulista:

“Preparados, como se acham, todos os elementos para esse grandioso tentâmen, exuberante de seiva e frondosa árvore de que tem de sair tão admirável fruto, porque retardar, ainda mais tempo, a realização do palpitante anelo de tantos espíritos superiores desta generosa terra, não se resolvendo logo, sob os auspícios da grande assembléia aqui reunida, representando toda a classe médica brasileira a criação definitiva da – Faculdade de Medicina de S. Paulo” (Idem, p. 71).

Tal declaração vinha acompanhada da solicitação para a “criação da cadeira de moléstias tropicais” como local para exercício da pesquisa e da experimentação, da “ciência fazendo-se” e a cátedra como o local da “ciência feita” (Idem, p. 73). O orador apresentou por outro lado a idéia de que se deveria ter grande cuidado com os excessos do ensino especializado, “que as faculdades não são para formar especialistas” (Idem, p. 76). O mesmo Alfredo Brito propôs então, ao final dos trabalhos, em 14 de setembro, moção sobre o mesmo tema, indicando que o Congresso apoiasse a criação de uma faculdade paulista nos seguintes termos:

“Peço licença aos srs. Congressistas para apresentar a seguinte moção, contendo as idéias expostas na conferência que tive ocasião de realizar no salão Steinway, e que, parece-me mereceram a aceitação geral. O Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia faz votos para que seja quanto antes completado o brilhante edifício da instrução no estado de S. Paulo com a criação da sua Faculdade de Medicina” (ANNAES, 1907, p. 80).

Como presidente da seção de cirurgia, o médico Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor clínico do hospital da Santa Casa e diretor do Instituto Vacinogênico, fez apenas uma única intervenção na reunião final. Seu pedido foi para que o Congresso fizesse uma

representação em favor de uma casa de saúde carioca, a Maternidade de Laranjeiras, contra a supressão de auxílio efetuada pelo governo federal. A proposta foi aceita com a indicação do médico Guedes de Mello de que “esses institutos em geral são ou podem ser frequentados por estudantes de medicina, de modo que contribuem eficazmente para o desenvolvimento da ciência médica em nosso país” (ANNAES, 1907, p. 110-1).

De acordo com suas propostas anteriores de apoio ao ensino médico, Alfredo Brito⁷, em outra moção, pediu que se pedisse ao governo federal formas de “promover e desenvolver os meios o estudo e o ensino das moléstias tropicais em nosso país” (Idem), repetindo tema também já discutido.

Os farmacêuticos e dentistas, que participaram do Congresso, também enfatizaram o ensino, propondo reformas nos currículos dos respectivos cursos, com moções que foram acatadas por todos.

Outro paulista ilustre que fez propostas ainda no sentido de ordenar a profissão foi Geraldo de Paula Souza, diretor da Escola Politécnica. Este acentuou seu “apelo” em direção aos incentivos dos estudos científicos, “verdadeira base do engrandecimento de um país” (Idem, p. 107). Paula Souza reforçava a idéia de a inexistência de formação especializada faria surgir um outro tipo de categoria, a dos “charlatões com diploma”, que acabaria por inviabilizar o bom exercício da medicina. O importante desse aparte foi que Paula Souza suscitou outra questão, a das dificuldades de selecionar alunos para o ingresso no ensino superior pela má formação dos egressos dos cursos secundários. Tal leitura prescrevia que somente a melhor formação médica faria desaparecer aqueles a quem ele chamava de “futuros charlatões”, pois no seu entender desapareceriam “... com os progressos dos conhecimentos científicos, a [necessidade de] regulamentação do ensino por parte do governo... É preciso que cada escola desenvolva as suas especialidades e que não fiquem dependentes exclusivamente dos governos” (ANNAES, 1907, p. 107).

---

⁷ Foi notada, pelos participantes do encontro, a ausência de representantes oficiais das faculdade de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, o que causou “desconforto” entre os participantes. O caso foi debatido e, apesar de indicações em contrário, chegou-se à conclusão de que seria deselegante promover uma moção de pesar pelo fato. (ANNAES, 1907, p. 103-6). Isto parece demonstrar que as atividades realizadas em São Paulo não eram ainda totalmente reconhecidas e que haveria divergências no modo de conduzir as atividades do congresso, o que não invalida o fato de os próprios médicos paulistas assumirem tal empreitada como representantes legítimos de uma parcela da medicina nacional.

Esses temas fecharam as discussões do Congresso. Percebe-se que nesses apartes, o que estava em jogo afinal eram as discussões sobre a reforma do ensino superior. Tanto o ensino secundário quanto o superior eram atribuições da União, embora, como aponta Jorge Nagle, “os Estados ou, melhor, alguns Estados, [tenham superado] a ação da união nesse domínio” (Nagle, 1976, p. 126). Mas, enquanto os Estados reformulavam seus sistemas de ensino, o governo federal teria se mantido moderado e mesmo tradicional nesse quesito. Depois das duas reformas, de 1890 e de 1901, chamada Reforma Epitácio Pessoa, teve lugar uma outra reforma, a de 1911, que segundo diversos autores desorganizou o sistema de ensino e logo foi substituída.

A Reforma Rivadávia Correa, de 5 de abril de 1911, chamada Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental (no. 8.659), discutida em parte nos capítulos precedentes, teve algumas consequências imediatas, quando de sua formulação. Ela, na prática, compeliu a uma desoficialização geral do ensino⁸, se referindo ao ensino superior, já que não fez nenhuma referência ao ensino primário. Primeiro a nova lei eliminou os privilégios escolares e, segundo, extinguiu as exigências para a equiparação entre escolas públicas e privadas⁹, instituindo a liberdade de ensino. Como consequência, a liberdade profissional surgia como uma possibilidade pela autonomia que instituíra nos cursos profissionais. Isso colocou em franco descompasso a legislação federal com as legislações estaduais, como visto no capítulo anterior, menos no Rio Grande do Sul, cuja legislação também previa a liberdade profissional.

---

⁸ O interessante texto de Analete R. Schelbauer (1998) faz uma análise em que aponta o projeto do império para a educação, como aquele que pretendia qualificar para o trabalho, principalmente a mão-de-obra do escravo liberto. Com a República ela percebe um rompimento: “Na verdade, desaparecem as preocupações sob a ótica do privado, do econômico, para dar lugar às preocupações sobre a ótica do Estado, do político. Consequentemente, as discussões sobre a educação do povo passam a ter como objetivo a formação do cidadão, mais vinculadas à preocupação com a participação democrática e a unidade nacional do que com a produção; mais com a alfabetização dos futuros eleitores do que com o treinamento da mão-de-obra; mais em transmitir conhecimentos gerais para unir os homens do que conhecimentos que possibilitem ao indivíduo obter sucesso na luta pela vida” (SCHELBAUER, 1998, p. 53).

⁹ Analete R. Schelbauer aponta que a lei de 1911 foi criada em oposição a um projeto em andamento do Ministro do Interior, Tavares Lyra, que assumiu a pasta antes de Rivadávia Corrêa, entre 1909-1910, e que visava a reorganização do ensino primário, secundário e superior. Segundo ela o novo ministro enviou um projeto, a Lei Orgânica de 1911, que conscientemente abandonava o ensino elementar: “O ensino primário ficou esquecido nessa legislação, ela viera cumprir a meta dos positivistas e republicanos, que não admitiam esse nível de ensino como função própria do Estado, resultando na sua completa desoficialização” (SCHELBAUER, 1998, p. 115).

A partir dessa nova lei foram multiplicadas as escolas superiores particulares (NADAI, 1987). Nesse contexto, o médico Eduardo Guimarães¹⁰ criou a primeira Universidade de São Paulo, em 1911¹¹, em que se faria também a instalação de uma faculdade de medicina (GUIMARÃES e VALLE, 1961, GUIMARÃES, s/d). Guimarães teve como primeiro vice-reitor o médico Ulisses Paranhos e no conselho o engenheiro Henrique C. de Magalhães Gomes e os médicos Mathias Valladão, A. Mendonça, J. Alves Lima, Clemente Ferreira e Adolfo Lindenbergue, todos ligados à Sociedade de Medicina (Apud, GUIMARÃES, s/d, p. 558).

O novo curso de medicina contou com esses e mais alguns destacados membros da elite médica paulista, como Vital Brasil, escolhido para as aulas de microbiologia; Ulisses Paranhos, de clínica médica; Alberto Seabra, de higiene; Luiz Philippe Baeta Neves, de clínica ginecológica; Antonio Carini, de anatomia e histologia; e Francisco Franco da Rocha, de clínica neurológica.¹² Chegou-se mesmo a cogitar a participação de outros que haviam tomado parte em projetos anteriores, como Rubião Meira e Arnaldo Vieira de Carvalho.¹³

Arnaldo, no entanto, declinou do convite, fazendo-o, inicialmente, em termos bastante afetuosos:

“Cara amigo e prezado colega, Dr. Eduardo Guimarães. Somente agora, depois de refletido e maduro exame, é que venho responder ao ofício em que, por vosso intermédio, me era transmitida a agradável notícia de ter eu recebido a subida honra de ser nomeado professor de Clínica Cirúrgica da Universidade sob vossos augúrios criada em S. Paulo. É mais uma manifestação de suma benevolência e excepcional e cega amizade com que venho sendo tratado nestes últimos tempos, e para as quais não tenho expressões de agradecimento. Causas superiores a minha vontade obrigam-

---

¹⁰ Formado em 1882 no Rio de Janeiro, trabalhou em fisiologia experimental no laboratório do Museu Nacional com Louis Couty. Foi professor substituto de Terapêutica na faculdade carioca, mas pediu demissão em 1885 por discordar sobre a realização de um concurso. Transferindo-se para São Paulo, tratou dos primeiros casos de febre amarela em Campinas. Republicano, foi membro da Assembléia Constituinte, renunciando de seu mandato com outros deputados por ser contrário a eleição de um governador sem ter sido finalizada a constituição. Segundo sua filha, Cendy Guimarães, convidado a uma reunião para a instalação de outra faculdade de farmácia e odontologia, em 19 de novembro de 1911, propôs a criação de uma escola médica, o que foi aceito por todos (GUIMARÃES, 1961, p. 8).

¹¹ Arnaldo Vieira de Carvalho em 1911 não encontrava-se em São Paulo. Viajou à Europa entre março e dezembro, quando foi delegado do Governo do Estado na Exposição de Higiene de Dresden. (GUIMARÃES, s/d).

¹² Ver *Tabela I* com distribuição das cadeiras do curso e *Tabela XI* com os médicos nomeados para o projeto.

¹³ Uma discussão mais concentrada sobre os diferentes projetos de escolas médicas em São Paulo foi realizada em Silva, 2002.

me, porém, a declinar da honra com que me distinguiram os fundadores da futura Universidade de S. Paulo, e pedir dispensa do encargo para o qual me faltaram forças” (Apud, GUIMARÃES, s/d, p. 743-2).

Em seus estatutos, a Universidade indicava que o ensino se daria por um sistema de “preleções e defesa de tese, usualmente chamado Exame de Estado” e ainda pelo sistema de “cursos por correspondência”, como forma de organizar cursos livres. (USP, 1911, s/p).

Contudo, haveria ainda diferenças quanto às condições do ensino das faculdades especializadas, como nas de farmácia, odontologia, medicina veterinária, agronomia e zootecnia e de medicina e cirurgia. Nessas, o ensino seria “essencialmente prático, sem a preocupação de formar eruditos, porém os mais perfeitos profissionais. Os alunos matriculados freqüentarão as clínicas, laboratórios, gabinetes, etc. de modo a ser a aprendizagem absolutamente individual” (USP, 1911, s/p).

O curso de medicina foi organizado em seis anos, com a ocorrência de cadeiras clínicas a serem cursadas em hospitais. Para isso foi previsto o uso de uma policlínica, denominada Instituto Luiz Pereira Barreto, que seria situada à Av. Celso Garcia. Seria ainda criado um instituto anatômico, a ser situado no cemitério do Araçá, com terreno doado pela Câmara Municipal (USP, 1912).

Segundo o biógrafo de Arnaldo, Antônio de Palma Guimarães, a Universidade funcionou em “vasto edifício” (GUIMARÃES, s/d, p. 550), situado na região central da cidade. O diretor da Faculdade tentou também anuência para utilizar os ambulatórios da Santa Casa de São Paulo, mas seu pedido foi negado por Arnaldo, diretor clínico naquele hospital:

“Penso que, nas condições atuais de superlotação do nosso Hospital, superlotação que nos obriga a ter doentes em colchões sobre os assoalhos das enfermarias, não poderemos, sem grave dano para os infelizes enfermos, admitir a invasão dessas enfermarias pelos numerosos estudantes que naturalmente se matricularão nos cursos de sua Escola de Medicina” (Apud GUIMARÃES, s/d, p. 764).

A instituição teve em seus primórdios um “capitalista” como responsável pela manutenção da Universidade, o farmacêutico Luiz Antônio dos Santos, que, no entanto,

desistiu do seu intento logo no primeiro ano da instituição por ver recusada sua proposta de transformar a universidade numa fundação. Fora isso a instituição seguiu todas as regras requeridas pela legislação federal para sua instalação, com exames de admissão e exigência de certificados de habilitação no secundário, registros e outras documentações detalhadas¹⁴ (USP, 1911).

A criação dessa primeira escola médica, segundo alguns autores, teria acelerado os encaminhamentos para a instalação da faculdade oficial no Estado, que seria, por sua vez, responsável pela sua extinção final em 1917 (NADAI, 1987; GUIMARÃES, 1961; GUIMARÃES, s/d).

Como foi ressaltado, o período iniciado a partir dos anos 1907 é visto pelos contemporâneos como um momento de grande crescimento e solidificação dos intentos do higienismo, assim como de grande vitalidade para suas instituições, como por exemplo com o crescimento no número de sócios e de trabalhos apresentados na Sociedade de Medicina (TEIXEIRA, 2001), crescimento das instalações da Santa Casa, entre outros.

Uma outra faceta deste florescimento é verificar ainda ampliação de atividades ligadas ao atendimento clínico, por exemplo com os trabalhos realizados na Policlínica, pertencente à Sociedade de Medicina. Esse local foi bastante importante para se averiguarem as concepções sobre ensino médico, que tiveram lugar a partir das discussões realizadas por membros da Sociedade de Medicina.

A Policlínica, assumida pela elite médica e econômica de São Paulo¹⁵, foi palco de intensa atividade. Criada em 1895, em 1897 foi transferida para um prédio alugado

---

¹⁴ O material dessa primeira universidade localiza-se no Arquivo do Estado de São Paulo, seção de manuscritos, composto por mais de 250 latas. Foram consultadas algumas das relacionadas a Faculdade de Medicina, principalmente as que continham relações do corpo docente e discente, regimentos, estatutos, balancetes, provas, certificados de exames e registros.

¹⁵ Notícias veiculadas na imprensa apresentavam alguns eventos ligados à Policlínica nesse sentido. Por exemplo, uma registrada no jornal *O Estado de São Paulo*, em 8-3-1896, onde se descrevia as acomodações para atendimento da clínica: “Há salas de espera para homens, mulheres e crianças, e de consultas conforme a distribuição do serviço. Toda mobiliada, com os necessários aparelhos de exames, possui ela um arsenal completo de instrumentos de cirurgia, doação feita à Policlínica por um membro da Sociedade de Medicina”. Outra notícia intitulada “Banquete Hipocrático”, publicada no *Correio Paulista* (s/d), em que se descreve a presença dos principais médicos da capital e da elite paulista em um jantar de comemoração pela inauguração da Policlínica, em que dentre diversas saudações que ali se deram uma indicava a senhora Veridiana Prado “como a protetora da pobreza desvalida”, relatando suas contribuições ao empreendimento (Actas, 1942).

exclusivamente para ela, sob responsabilidade de Carlos Botelho, presidente da Sociedade de Medicina em 1896, cirurgião da Santa Casa desde 1882 e seu primeiro diretor clínico em 1891, até sua substituição por Arnaldo Vieira de Carvalho, em 1894.

Nesse ano, como exemplo de suas atividades, foi noticiado na revista *Brazil-Médico*, do Rio de Janeiro, a seguinte informação:

“Para bem avaliar o impulso dado a Policlínica basta notar que só o dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, encarregado da seção cirúrgica, atendeu durante o ano a mais 800 doentes de sua especialidade [moléstias cirúrgicas], praticando várias operações de alta cirurgia, como, entre outras, uma enterotomia com aplicação do botão de Murphy, em um caso de oclusão intestinal, sendo essa a primeira operação praticada com resultado nesta capital” (POLICLÍNICA, 1942, p. 9).¹⁶

A instalação da Policlínica havia sido realizada em 8 de março de 1896. Os seus estatutos foram escritos por Sérgio Meira, Luiz Pereira Barreto e Ignácio de Resende, aprovados pelos demais sócios titulares¹⁷. O atendimento era distribuído por sete consultórios, todos dirigidos por membros titulares da Sociedade de Medicina e quase todos também médicos da Santa Casa. A pediatria ficou a cargo dos médicos Mathias Valladão e Sérgio Meira; a cirurgia, com Carlos Botelho e Arnaldo Vieira de Carvalho; medicina, com Bettencourt Rodrigues e Bernardo de Magalhães; oftalmologia, com Ataliba Florence; moléstias da garganta, ouvidos e nariz, com Luiz de Paula; ginecologia, com Mello Barreto e Cândido Espinheria; e dermatologia, com Erasmo do Amaral e Theodoro Reichert.

Na sua estrutura, a Policlínica mantinha um médico efetivo para cada serviço, que deveria ser acompanhado por um adjunto como auxiliar e um substituto para eventualidades. A administração era gerida pelo conjunto dos médicos chefes das clínicas, nomeados de “congregação”. Havia na hierarquia interna um diretor, um vice-diretor e um secretário, eleitos anualmente somente entre os médicos efetivos, esses chamados nas atas

---

¹⁶ Arnaldo seria diretor da Policlínica em 1897/98, e chefe da clínica cirúrgica, juntamente com Carlos Botelho. Dentre os seus fundadores, foi o que mais tempo permaneceu na casa, de 1895 a 1920, quando veio a falecer.

¹⁷ Os sócios naquele momento eram: Arnaldo Vieira de Carvalho, Mathias Valladão, Faria Rocha, Hora de Magalhães, Esteves de Assis, Cândido Espinheria, Carlos Botelho, Miranda de Azevedo, Evaristo da Veiga, Theodureno Nascimento, Erasmo do Amaral, Bettencourt Rodrigues, Odilon Goulart, Cesário Motta Júnior, Alfredo Zuquim, Tibério de Almeida, Cunha Vasconcelos, Theodoro Reichert, Mello Barreto, Alfredo Medeiros e Bernardo Magalhães.

de “professores”. A congregação tinha direito de expedir diplomas e de exigir uma participação bastante rígida dos médicos enquanto membros dos quadros da Policlínica. Mesmo realizando trabalho gratuito, os participantes não poderiam faltar sem licença e as nomeações, transferências e preenchimentos de vagas somente poderiam ser feitas com a anuência de um conselho especial. Os participantes não poderiam ser demitidos ou substituídos, “se não por invalidez ou qualquer motivo de força maior que os incompatibilize para o serviço ativos. A juízo da Congregação” (POLICLÍNICA, 1942, p. 16).

Desde as primeiras notícias sobre a criação de um local para atendimento à população carente na Sociedade, em 1895, faziam-se referências ao atendimento como lugar de ensino e aprendizagem.¹⁸ Nesse sentido, o médico Synesio Rangel Pestana, em 1910 presidente da Sociedade, ao analisar o atendimento realizado na Policlínica, fez um longo arrazoado sobre a importância das instituições de assistência no Estado e seu papel na formação profissional¹⁹:

“... [no] adiantamento científico do Estado, que é um dos expoentes do seu progresso assombrosamente crescente... Escasseiam porventura os elementos científicos necessários a seu maior brilho? Não o cremos. Para o provar basta dizer que esta capital mantém oito hospitais – um estabelecimento oficial perfeitamente aparelhado, o Hospital de Isolamento e sete de iniciativa particular, que são – o Hospital da Beneficência Portuguesa, O Hospital Samaritano, o Hospital Humberto I, o Sanatório de Santa Catarina o Hospital Oftálmico, a Maternidade e o Hospital da [Santa Casa de] Misericórdia, todos servidos por ilustres médicos e cirurgiões” (ARQUIVOS, 1910, p. 11).

Em segundo lugar, situou o hospital da Santa Casa como o mais representativo espaço para a formação médica: “O Hospital da Misericórdia, que mais de perto conhecemos, é uma verdadeira escola pratica de medicina e cirurgia” (Idem). Pois ali estariam envolvidos “mais de trinta profissionais” destacados, apelando para a “unidade

---

¹⁸ Por exemplo, no jornal *O Estado de São Paulo* aparecia: “Ao lado dos socorros gratuitos diurnamente distribuídos por especialistas nos diversos ramos da medicina, as policlínicas constituem verdadeiros focos científicos, onde o aluno e o próprio médico vai haurir ensinamento e prática” (Apud POLICLÍNICA, 1942, O Estado, 6-8-1865).

¹⁹ O presidente da Policlínica em 1942, J. J. da Nova, em sua “Explicação necessária”, como nota introdutória à publicação das atas da Policlínica de 1895 até 1941, também tece comentário no sentido de atribuir às instalações da Policlínica essa função, como local dos “primeiros cursos de aperfeiçoamento e de enfermagem que foram feitos em São Paulo” (POLICLÍNICA, 1942, p. 3).

profissional” que isso representava, relacionando ainda instituições de assistência outras, como o Hospital Juquery e as revistas médicas paulistas (Idem, p. 12-3).

Nesse mesmo momento, em 1910, começava a ser discutida a possibilidade de ampliar as instalações para o atendimento, quando era diretor da Policlínica o médico da Santa Casa, Sérgio Meira²⁰, que acabava de deixar o cargo de diretor da Sociedade de Medicina, exercido em 1909. As razões apontadas eram a posse de capital excedente e a necessidade de adaptação às mudanças no exercício da medicina:

“Aos 7 de março de 1910, reunidos os membros da Congregação abaixo assinados, foi aberta a sessão em Assembléia Geral. Pelo dr. Diretor foi lembrado que dispondo a Policlínica de recursos além de seu patrimônio por títulos garantidos, era tempo de pensarmos no melhor modo de fazermos aquisição de um prédio onde a Policlínica pudesse funcionar sem necessitar mais a contingência de alugueres, além do mais porque o prédio alugado em que trabalhamos é insuficiente ao desenvolvimento do nosso serviço clínico e não se presta a adaptação de outros laboratórios, hoje indispensáveis à clínica” (POLICLÍNICA, 1942, p. 26).

Com administração própria, independente da Sociedade, as atas da Policlínica seguiram quase ininterruptas até novembro de 1912, quando as reuniões deixaram de ser transcritas. Nesse momento tiveram início discussões para a construção conjunta de um prédio que abrigasse a Sociedade de Medicina e a Policlínica, a ser construído por Ramos de Azevedo.²¹

Confirmando a expectativa de que a Policlínica funcionasse também como uma instituição de ensino, é possível verificar que em todo o processo de instalação de tal clínica, aqui resumido, foram feitos diversos esforços para que sua organização formal tivesse a aparência e que se estabelecesse muito próxima da descrição possível para uma escola médica. Catedráticos, substitutos e assistentes, ou ainda adjuntos, auxiliares e

---

²⁰ Sérgio Meira, que já havia sido diretor entre 1900 e 1905, foi indicado novamente diretor com a saída do médico Ataliba Florence, em 1908. O mesmo o havia substituído na sua última gestão e por motivo de mudança para a Alemanha voltou a indicar Meira, que ficou no cargo até março de 1912, saindo a seu pedido.

²¹ As atas somente são retomadas em abril de 1916, quando se reiniciam as discussões para a construção do edifício que ainda não havia sido iniciado. Segundo Rezende Puech as duas entidades funcionaram no mesmo local até 1917, quando

substitutos. Uma congregação rigidamente estruturada, que gozasse contudo da “mais plena liberdade de ação no exercício profissional” (POLICLÍNICA, 1942, p. 16).

Nesse mesmo momento eram comemorados os 25 anos das instalações, no Largo do Arouche, do Hospital da Santa Casa, em 24 de julho de 1910. Nos eventos comemorativos, diversas e as mais representativas autoridades do Estado tiveram lugar, porém o mais aclamado e festejado foi sem dúvida Arnaldo Vieira de Carvalho, também médico da Policlínica.

Em discurso, Arnaldo era indicado como o “‘primus inter pares’ da cirurgia contemporânea entre nós”, respeitado pela “precisão de sua técnica e as luzes do seu engenho, cercado de aparelhos perfeitos... ideal de perfeição, consumidos a um sonho igual de ciência...” (ARQUIVOS, 1910, p. 111-2).

Outros, como Rubião Meira, também homenagearam Arnaldo Vieira de Carvalho. Rubião, que havia entrado no corpo médico da Santa Casa logo depois de formado, em 1900, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, começou a participar da Policlínica em janeiro de 1905 (POLICLINICA, 1942). Na Sociedade exerceu a função de diretor, em 1905, e, novamente, em 1911. Segundo ele, aquele era uma hora em que Arnaldo deveria ter “ação ... decisiva no momento em que se procura dotar o Estado de S. Paulo de um centro de ensino medico” (ARQUIVOS, 1910, p. 122).

Arnaldo passou, cada vez mais, a ser indicado como o “dirigente” da medicina paulista.²² Em setembro de 1910 recebeu em agradecimento da Sociedade o título de vice-

---

foram transferidas para dependências da Santa Casa. Em novembro de 1919 passaram a funcionar nas novas instalações criadas para esse fim (PUECH, 1921).

²² Rubião, depois da morte de Arnaldo, em 5 de junho de 1920, teceu os seguintes comentários: “pode-se dizer sem receio de contestação que durante estes últimos 30 anos nada se fez em São Paulo sem que sua opinião deixasse de ser ouvida, sem que ele ocupasse o centro. Não tanto em medicina, como em todas as reformas havidas. Fundou-se o Vacinogênico e ele foi o primeiro diretor; fundou-se o Instituto Pasteur, fundou-se a Sociedade de Medicina, a Faculdade e a sua posição foi sempre a primeira. Mas, o porto que sempre ambicionou e cuidou com carinho especial, foi o da Santa Casa de Misericórdia, porto que lhe deu o grande prestígio de que nunca perdeu um átomo até morrer. Dirigiu a classe médica, com orientação cuidadosa. Sabia com delicadeza aqueles que poderiam fazer-lhe sombra, e, tinha um grande círculo de dedicações e amizades. Foi o grande dominador. Aliado em início com Luiz Pereira Barreto e Carlos Botelho, a pouco e pouco os afastou e suplantou inteiramente, ficando só em campo no ápice da escada” (MEIRA, 1937, p. 40-1).

presidente honorário daquela instituição, se bem que essas honrarias não fossem aceitas incontestavelmente por todos²³:

“Sócio fundador deste instituto, de cujos destinos já foi diretor, um dos seus mais assíduos e eficazes colaboradores, muito devem ao seu amparo e eficiência o nosso progresso social. Sobrelevam, porém, a estes altos predicados, os que entendem com sua ação profissional, não só nas proeminências da pratica privada, mas, sobretudo, na benemerência do seu apostolado como direto do Hospital da Misericórdia” (ARQUIVOS, 1910, p. 246).

Cada vez mais os médicos que passavam a se identificar com a linguagem do laboratório passaram também a ser escolhidos para desempenhar funções importantes e ocupar cargos nas instituições médicas daquele momento. Esses, escalados para ocupar espaços especiais na medicina, dentro e fora de órgãos governamentais, passaram a viver em um ‘sistema de rodízio’, o que lhes garantia tanto um lugar como elite médica dirigente, quanto como elite política e econômica.

Na virada dos anos 1910 pode-se dizer que alguns dos temas discutidos nos espaços apresentados anteriormente passaram a produzir certos frutos. A medicina experimental foi assumindo a posição de um discurso hegemônico, tanto para aqueles médicos já considerados ‘de laboratório’, quanto para aqueles afeitos a uma medicina clínica ou cirúrgica, mas que passaram a exercer suas atividades em grande intimidade com os laboratórios de análises e experimentais.

Esses procedimentos representavam muito bem os valores de progresso e cientificidade presentes em todos os poros da vida republicana, marca também da instrução e da saúde. Se num primeiro momento alguns dos marcos da modernização significaram preferencialmente combate ao analfabetismo e saúde pública, num segundo tempo se transformaram em busca por conhecimentos técnicos e expansão da atenção à saúde e das especialidades médicas. Estes foram os apelos trocados entre um certo grupo de médicos paulistas, envolvidos com a construção e transformação de instituições de saúde, e a sociedade ampliada. Tanto no Sexto Congresso Brasileiro de Medicina, quanto nas

---

²³ “O Dr. J. J. de Carvalho pede se consigne na ata da sessão presente, o protesto que fez contra a expressão referente ao Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, de chefe da classe médica de S. Paulo, expressa na proposta do Dr. Lopes, pois que esta não tem chefes e bem cabida lhe fica a de chefe do corpo clínico da Santa Casa” (ARQUIVOS, 1911, p. 182).

atividades dentro da Policlínica, ficava claro que havia um crescimento de atividades em torno de projetos que levassem à criação de uma escola médica oficial. Esse movimento foi muito próximo daquele em que as perspectivas oficiais sobre a saúde da sociedade também estava mudando, direcionada às questões da ampliação do atendimento médico e da busca por maior número de especialistas.

2. O SEGUNDO TEMPO DA MEDICINA PAULISTA

Conforme os contemporâneos e diversos historiadores atuais, a atenção à saúde pública em São Paulo conseguiu melhorar o sistema sanitário do Estado e debelou as principais doenças epidêmicas do período - febre amarela, cólera, varíola. Uma leitura aprofundada identifica, na verdade, um crescimento do poder do Estado e de suas políticas públicas ocorrendo no Brasil e também por todo o mundo ocidental. Tal autonomia foi capaz então de expandir o discurso estatal sobre a saúde das populações como uma esfera de organização social (PORTER, 1998).

Falando dos anos 1910 a 1920, Hochman atribui ao sanitarismo brasileiro uma ação desse tipo: “Os novos arranjos legais e institucionais que aceleraram a expansão da autoridade pública foram, em grande parte, propostos, aprovados e implementados por aqueles que, à primeira vista, seriam lesados por essas mesmas medidas, as chefias e as elites políticas locais...” (HOCHMAN, 1998, p. 246).

Minha perspectiva é de que, em São Paulo, esse processo foi acompanhado de muito perto pela criação de um aparato de atenção à saúde também na atenção com a medicina clínica como um todo, não apenas no sanitarismo. Embora aqui não tenham sido enfocados todos os espaços de atendimento existentes - hospitais, beneficências, clínicas, casas de saúde, etc. – é possível perceber que muitas dessas instituições começaram a funcionar e a ampliar suas atividades por esse período.²⁴

---

²⁴ Desde fins do século XVIII que a assistência hospitalar pública em São Paulo se dizia insuficiente, resumindo seus serviços à Santa Casa de Misericórdia (provavelmente de 1715), ao Hospício da Várzea do Carmo, de 1875, e ao Hospital São Joaquim, de 1876, pertencente à Sociedade Portuguesa de Beneficência. Porém, a partir do final do século XIX e início do século XX, surgem diversas outras instituições de assistência. São deste período o Hospital da Polícia Militar, 1892; a Maternidade São Paulo e Hospital Samaritano, 1894; o Sanatório Santa Catarina da Congregação das Irmãs Catarinas, 1906; o Hospital Humberto I, 1905 (também conhecido como Hospital Matarazzo), pertencente à Sociedade Italiana de Beneficência, além dos serviços do Hospital do Juquery, de 1903, que pertencia aos serviços estaduais direcionados a doentes mentais. Foi desse momento também a expansão das instalações da Santa Casa, com a criação do Leprosário de Guapira, de 1904 (em substituição ao pequeno Hospital dos Lázaros de 1802). Nos anos 20 surgem: Hospital Oswaldo Cruz, 1923, da comunidade alemã, e o Hospital da Cruz Azul, beneficente, criado pela Força Pública de São Paulo em 1925. Mais tarde, foi criado ainda por iniciativa da Santa Casa o Hospital São Luiz Gonzaga, para tuberculosos, situado no bairro do Jaçanã, em 1932. Para completar o balanço das instituições de atendimento, depois de 30 surgem o Hospital de Caridade do Brás, provavelmente de 1934; o Hospital Santa Cruz, 1936, beneficente, da colônia japonesa e o Hospital das Clínicas pertencente a FMSP, inaugurado em 1944. Nesse momento parece haver um aumento no número de instituições particulares e também um grande incremento nos serviços assistências do Estado com a construção do Hospital Sanatório do Mandaqui e do Pavilhão Dr. Antonio Rodrigues Guião, Hospital Sanatório Leonor Mendes de Barros e Casa Maternal e da Infância, todos nos anos 1940.

Além da implantação do Serviço Sanitário e do maior alcance das políticas públicas de saúde da higiene, todo um complexo conjunto de outras instituições de assistência também desempenharam funções específicas na organização da saúde paulista. As mudanças na estrutura demográfica desse período, tais como maior contingente populacional e aumento na proporção de problemas de saúde²⁵, sugerem o entendimento da saúde pública mais como uma “história de ações coletivas em relação à saúde das populações”, como quer Doroty Porter (1999), do que propriamente um processo relacionado com questões administrativas, dirigidas à uma idéia sanitária de reformas no meio ambiente e nos métodos da medicina preventiva.²⁶

A respeito da saúde, o projeto republicano paulista correspondeu às suas principais proposições de fazer da higiene o antagonista da doença, e ainda expandir a autoridade pública, mesmo que o acesso à saúde não fosse completamente possível à maioria da população. A questão não era efetivamente solucionar todos os problemas existentes no estado mas construir um aparato suficiente para dirimir os problemas mais prementes.

Ainda pensando naquele projeto republicano quanto à instrução elementar, apresentada como solução para formar o homem civilizado, cidadão capaz de escolher seus representantes políticos, é possível dizer que seus objetivos não foram alcançados, pelo menos em números²⁷. Porém, talvez seja possível pensar que as propostas para o ensino

---

²⁵ Lembrar aqui do amplo quadro de doenças e problemas atendidos pelos hospitais da Santa Casa de Misericórdia, não relacionados exclusivamente com o quadro epidêmico. Dados semelhantes podem ser visto também na diversidade de trabalhos apresentados nas revistas médicas paulistas, bastante maior que aqueles relacionados à questões epidêmicas..

²⁶ Antônio Guimarães, que fez a maior biografia de Arnaldo Vieira de Carvalho, a pedido da Faculdade de Medicina de São Paulo, conclui favoravelmente à ligação da Sociedade de Medicina, Policlínica e Santa Casa para a consecução do projeto de ensino médico. Contudo, sua análise se pauta numa leitura excludente, tecida sobre uma falsa divisão entre medicina clínica e higiene: “A finalidade da Higiene é conservar os níveis de saúde do organismo social; a da Clínica é conservar ou restaurar a saúde dos organismos individuais, e nenhum médico contesta ser preferível zelar pelas condições sociais e profissionais de saúde a andarem os clínicos ao encalço dos enfermos para lhes propor ou proporcionar a cura e a saúde. A higiene sobreleva a Clínica, mas encontra os percalços da Religião, do Direito, da Economia, que jamais suplantará e uma sociedade composta de indivíduos hígidos é perfeitamente utópica. Resigna-se a Medicina e sub-dividi-se em especializações e sub-especializações para melhor acudir a quem a solicita, e a Higiene apenas alarga sua ação aos limites de um sanitarismo sem filosofia, que socorre problemas” (GUIMARÃES, s/d, p. 543).

²⁷ Jorge Nagle faz referência à falta de capacidade da primeira república em solucionar o analfabetismo, problema também herdado do império. Aludindo ao período dos anos 1910/20, ele diz: “A década de vinte herdou, do decênio anterior, a bandeira de luta contra o analfabetismo. Os dados levantados pelo recenseamento de 1920, as discussões e os estudos resultantes da conferência sobre o ensino primário de 1912, e o constrangimento que dominou o ambiente espiritual em 1922, quando, ao mesmo tempo que se procurava comemorar o primeiro centenário da independência, pesava sobre a Nação uma quota de 80% de

tiveram êxito na medida em que aproximaram a sociedade das discussões sobre os temas da formação técnica e especializada, tendo em vista a consecução de um projeto de modernização e de progresso.

Poucos autores discutem essa questão com esse sentido. Analete Schelbauer, ao analisar os projetos republicanos do governo federal para a instrução, faz algumas análises bastante precisas sobre o tema. A autora analisa que, com a adoção da mão-de-obra imigrante, o analfabetismo havia deixado de ser um problema para as questões relacionadas com o mercado de trabalho nos momentos finais do Império. O imigrante já vinha educado, “não se fazendo necessário investir na educação do povo para as novas relações de trabalho” (1998, p. 135). Quando da proclamação da República, o Estado passava, segundo a autora, a se preocupar com o problema em novos moldes. Naquele momento, os projetos de ensino seriam antes para “criar um espírito nacional, dificultado pela disputa entre os poderes locais e o poder central, que a descentralização criava” (Idem) do que propriamente para formar o cidadão para o mercado.

Isso traria então uma mudança no papel da educação escolar, de questão econômica para questão política. Com isto, o projeto de modernização da sociedade não conseguia de fato impor-se, pois “... o Brasil via o desenvolvimento alcançado pela Europa como o seu ponto de chegada, no entanto apenas estava construindo o seu ponto de partida” (Idem, p. 138).

Na minha opinião, essa inadequação do projeto republicano se daria se de fato a perspectiva fosse de ampliação do poder político e econômico para a população, como indicava, por exemplo, o discurso de posse de Rodrigues Alves. Contudo, o que houve foi sim a ampliação dos temas da ciência por toda a sociedade e a identificação de uma elite especializada como sua representante, como fator de modernização e progresso social.

---

analfabetos – conforme os cálculos da época – transformando o analfabetismo na grande vergonha do século, no máximo ultraje de um povo que vive a querer ingressar na rota da ‘moderna civilização’ “ (NAGLE, 1976, p. 112). Ainda segundo Nagle é interessante lembrar que, em números absolutos, o analfabetismo aumentou com o aumento da população.

Foi nesse sentido que Rodrigues Alves indicou em julho de 1912 a instalação de uma Faculdade de Medicina, configurar uma elite local competente, para dirigir as instituições paulistas. Finalmente em 19 de dezembro daquele ano, a lei n. 1357 determinava o estabelecimento de uma escola de medicina e cirurgia em São Paulo, sendo Altino Arantes o Secretário dos Negócios do Interior (SÃO PAULO, 1938).

Diferente daquela primeira criada em lei, em 1891, essa foi construída sobre uma legislação mais ampla. Arnaldo Vieira de Carvalho foi nomeado diretor da Faculdade logo em seguida, em 7 de janeiro de 1913 (Idem). O curso deveria ter um ano de curso preliminar e cinco anos de curso geral.²⁸ As matérias eram constituídas por seis cadeiras básicas no preliminar e no primeiro ano, com o início das cadeiras clínicas especializadas já no terceiro ano. O corpo docente foi constituído por 28 catedráticos, 8 substitutos, 15 preparadores e 12 assistentes²⁹. O primeiro corpo docente foi de “livre nomeação do Governo” (Idem, p. 82) e os assistentes e preparadores também foram nomeados, a partir da indicação dos catedráticos.

A legislação previu também que poderiam ser contratados professores estrangeiros quando fosse julgado conveniente, e esse procedimento foi utilizado para a contratação de três professores europeus. Qualquer outra vaga, depois de completo o quadro do corpo docente, deveria ser preenchida por concurso.

Os professores contratados trabalhavam sobretudo como médicos, da Santa Casa em sua maioria, alguns da Policlínica e de consultórios particulares, e muitas vezes em vários desses lugares ao mesmo tempo. Alguns trabalhavam ainda no Instituto Pasteur, e outros centros, pertencentes ainda à Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Em 1912, São Paulo contava com ao menos 288 médicos domiciliados no Estado (GAZETA, 1912, p. 112), porém alguns dos nomes mais significativos do Serviço Sanitário, como Arthur Mendonça, Victor Godinho, Emílio Ribas e mesmo Pereira Barreto, não fizeram parte do corpo docente da faculdade.

---

²⁸ Ver *Tabela I* anexa com disciplinas.

²⁹ Ver *Tabela X* anexa com nome dos docentes professores escolhidos para cada disciplina.

Quanto aos alunos inscritos, logo após os exames de admissão ao ano preliminar, como era chamado o primeiro ano, Arnaldo manifestava já seu desconforto com “os resultados bem pouco lisonjeiros” dessas provas. Para ele, os resultados “arranhavam” o amor próprio do paulista e o “orgulho” dos brasileiros (Ofício n. 60, 30/05/1913, Apud, GUIMARÃES, s/d). Em ofício ao secretário do Interior, Arnaldo sugeria modificações na lei que criara a Faculdade de Medicina³⁰, para ele muito permissiva, pois autorizava matriculas a diferentes candidatos sem a devida “bagagem científica” (Idem, p. 850).

Arnaldo indicava estar atento e conhecer os debates que se travavam nas esferas federais daquele momento (SCHELBAUER, 1998), tais como o fim da Lei Rivadávia para encerrar a desoficialização do ensino instituída por aquela legislação e as discussões em torno da criação de um conselho federal e de um órgão estadual para cuidar da organização do ensino superior.

Além de fazer sugestões em ofícios quanto àqueles temas, nesse mesmo momento Arnaldo iniciava diversos pedidos para a construção de instalações próprias para a Faculdade. Ele mesmo indicava que o ensino das clínicas deveria se dar junto à Santa Casa, mas para isso solicitava que essa fosse melhor aparelhada e equipada:

“Em nosso País tem sido uso entrarem os Governos, incumbidos da organização e manutenção dos cursos médicos, em combinação com institutos de caridade – as Santas Casa de Misericórdias, por exemplo – para fornecerem elas o material indispensável ao ensino das clínicas. Assim se fez no Rio de Janeiro e também na Bahia. Ao influxo dos usos e costume de nossa terra é natural que assim se faça em S. Paulo” (Ofício n. 129, 14/10/1913, Apud, GUIMARÃES, s/d, p. 843).

Arnaldo em 1914 continuava a solicitar auxílio para iniciar as aulas práticas nas clínicas da Santa Casa. Em ofício ao Secretário do Interior, enfatizava os

---

³⁰ Pelo artigo 14 era permitido a dispensa de alunos que tivessem “... exames finais prestados perante os ginásios oficiais, escolas normais secundárias do Estado ou as antigas bancas de preparatórios” (leis, 1938, p. 83). A referida lei permitia também a admissão dos “formados por qualquer das escolas superiores oficiais da República e do Estado e os habilitados até dezembro de 1911, pelos antigos ginásios equiparados ao Ginásio Nacional” (Idem). Para Arnaldo, o artigo 15 também era temerário: “Poderão transferir-se para os anos correspondentes da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo os alunos das antigas escolas oficiais de Medicina no Brasil ...” (Idem).

problemas da instituição e ressaltava sua condição de conhecedor daquele Hospital³¹:

“Mais uma vez venho à presença de V. Exa. lembrar o fato de no ano de 1915 ter esta Faculdade de iniciar seus cursos de clínicas e não termos local próprio para isso. Disse em diferentes ofícios não ser tarefa fácil obter acomodação para os cursos de clínicas, por dependerem eles da existência de hospitais, que não se improvisam em dias, e não haver em S. Paulo o edifício próprio para o fim visado. A hipótese de um contrato com a Santa Casa não é exequível no estado atual das coisas. Como Diretor Clínico dos hospitais dessa Irmandade posso informar a V. Exa. não permitir o acúmulo de doentes com que lutamos se fizerem aulas de clínica nas atuais enfermarias, às quais, além de espaço, faltam dependências apropriadas para o ensino” (Ofício n. 57, 17/04/1914, Apud, GUIMARÃES, s/d, p. 847).

Apesar de seu posicionamento em defesa da Santa Casa, a condição de Diretor da Faculdade de Medicina tinha muito peso na sua condição de representante do ensino, principalmente porque a circunstância de ter a Santa Casa uma função “pública”, como discutido anteriormente, fazia com que suas atividades fossem complementares aos anseios e projetos oficiais do ensino médico.

Em texto de agradecimento, por homenagem recebida em 1920, Arnaldo dava uma idéia de como ocorreram esses processos:

“Em 1912 S. Paulo, cujo desenvolvimento intelectual defrontava sem desvantagem seu assombroso evoluir material, sentia necessidade de completar seu aparelhamento de instrução superior. Consciente disso e impressionado pelas deploráveis condições do ensino médico paulista, resolveu o ilustre Conselheiro Rodrigues Alves criar uma escola médica oficial que atendesse às reclamações paulistas e às exigências da instrução superior. Administrador experimentado, ordenou o Conselheiro um balanço prévio dos recursos da cidade na especialidade. Visou desde logo as instituições de caridade, das quais, por serem largamente subsidiadas pela administração pública, esperava boa-vontade e franca cooperação no empreendimento governamental. Dessas era a Santa Casa a mais importante; a que mais hospitais possuía e mantinha, e que de fato exerce a assistência pública em S. Paulo; aquela sem cujo concurso fracassaria, como fracassaram muitas outras, qualquer tentativa de ensino médico na Capital. Da Santa Casa o diretor clínico era eu, e naturalmente por isso fui procurado, como órgão de informação ...” (Discurso, Apud, GUIMARÃES, s/d, p. 634).

---

³¹ A Santa Casa logo em 28 de dezembro de 1913 havia concordado em ceder os cadáveres de indigentes para as aulas da Faculdade (RELATÓRIO, 1914, p. 10).

Apesar da hesitação, em 1916 a Santa Casa cedeu suas instalações para o ensino (RELATÓRIO, 1917). As demais cadeiras do curso médico foram instaladas à medida que as turmas iam sendo aprovadas. As primeiras inscrições e provas foram realizadas nas instalações na Escola de Comércio Álvares Penteado, no Largo de São Francisco. As aulas foram iniciadas na Escola Politécnica, quando era diretor Francisco de Paula Souza. Logo em 1914 a Faculdade passou a funcionar em prédio alugado na rua Brigadeiro Tobias, até sua transferência para instalações definitivas, que se deu apenas em 1931. (FACULDADE, 1938).

Quanto ao ensino, as propostas apresentadas por seus professores podem deixar mais claro as inclinações e projeções que sua criação tinha desencadeado. A lição de abertura do curso da Faculdade foi apresentada pelo professor da cadeira de História Natural Médica, reputada como aquela que conteria as bases da própria medicina. O professor responsável, Celestino Bourroul, médico da Santa Casa e conhecido homem de laboratório, avisava que a idéia de atuar no ensino era sustentada há muito tempo: “Dizer-vos que não fora nossa ambição última a, de um dia, de uma cátedra, passar aos moços o que há muito vínhamos ouvindo dos mestres – mentir seria” (ANNAES, 1919, p. 3).

Mas o ensino não se fez exatamente sobre tudo “do que há muito” era ouvido, e sim a partir daquilo que de novo foi criado e percebido como uma medicina modernizada, realizada principalmente pelo grupo relacionado com os espaços da Santa Casa e Sociedade de Medicina. Tal ligação se fez notar nas palavras de Celestino Bourroul:

“Se, por um lado, maior não pôde ser o nosso desvanecimento, por outro, bem sentidos nos são o ingente peso e a torturante responsabilidade de semelhante empresa, porquanto as esperanças todas que o estado de S. Paulo e, por que não dizer? o Brasil, põem na Escola que ora se funda – como o alevantamento dos estudos médicos no país, como a integração de uma aspiração dos paulistas, que querem inteira e perfeita a sua pátria menor na pátria maior, estas esperanças todas estão a nos contemplar e a ver se somos dignos dela” (ANNAES, 1919, p. 3).

A descrição dos conteúdos da cadeira de História Natural Médica, que iniciava as aulas do curso, demonstra que as escolhas que foram feitas se deram por meio da higiene como área de atenção à saúde e como lugar de produção de conhecimento. Naquele contexto, foi dada maior ênfase aos aspectos especializados da parasitologia médica e às

possibilidades que a disciplina oferecia como local de produção de estudos das “grandes moléstias”.³²

Bourroul ressaltava a possibilidade dessa área empreender melhor a descrição dos agentes infecciosos e, citando o reconhecido parasitologista Patrick Manson, dizia: “o reino das bactéria alcançou o seu apogeu, o dos protozoários começa” (Idem, p. 6).

É importante notar que o curso de higiene, enquanto tal, era matéria apenas do sexto ano da Faculdade:

“Nesta lição inaugural, nos é dado mostrar-vos os grandes marcos da História Natural Médica ou melhor, da Parasitologia animal e Vegetal, em sua ascensão magnífica na História da Medicina, em sua importância crescente nos *momentosos problemas* da Etiologia e Higiene das grandes moléstias” (Idem, p. 3, grifos meus).

A crítica à microbiologia, base da higiene, vinha da idéia de excesso; de uma tentativa de “encaixar toda a Etiologia na Bacteriologia, vendo micróbios em tudo e todos!” (Idem, p. 5). Essa crítica era coerente com a perspectiva do ensino que ampliava a medicina para além da higiene, provocando as demais especialidades a se colocarem no mundo médico com influência e autoridade: “Pouco e pouco a contra reação se foi desenhando, e não mais se viu no organismo humano um tubo de cultura inerte, mas um terreno de receptividade e resistência variáveis, positivas ou negativas aos micróbios” (Idem).

Para Bourroul, Isso não descartava o uso do laboratório como local da medicina científica e acadêmica, pois era ali que se davam os “progressos incessantes da experimentação e da técnica” (Idem, p. 6) e ao mesmo tempo eram naqueles espaços que se instituíam as “novas descobertas [que] aclaram os capítulos obscuros da nosologia” (Idem).

Bourroul não negava a importância do higienismo, afinal ele mesmo solicitava “mais postos médicos regionais e com maior atenção por parte dos médicos e dos doentes” (Idem, p. 11), quando falava dos casos de ancilostomíase, por exemplo. Mas colocava em

primeiro plano a idéia de que o ensino superava e excedia as representações da higiene apenas como questão afeita ao sanitarismo.

Nesse ponto é interessante lembrar dos dois projetos de ensino médico do final do século XIX, discutidos no primeiro capítulo. Eles se debatiam exatamente sobre esse ponto: ênfase no ensino de clínicas ou não; pendor à especialização e ênfase na saúde pública ou não. Naquele momento, nenhum dos dois projetos foi escolhido. O impasse colocava de um lado médicos ligados mais de perto à máquina administrativa, como João Francisco de Paula Souza, Ignacius Marcondes de Rezende e Francisco de Paula Souza Tibiriçá, e, de outro, os médicos mais ligados à atuação clínica, como Luiz Pereira Barreto, Francisco Franco da Rocha, Carlos Botelho e Odilon Goulart. Apesar desse segundo grupo ser mais próximo a Arnaldo de Carvalho e à Santa Casa, somente Franco da Rocha fez parte do corpo docente da Faculdade.

Em 1913, a instalação da Faculdade de Medicina acontecia não contra o sanitarismo, a higiene ou a prevenção, mas a favor de uma medicina experimental, tanto nas atividades das cadeiras clínicas quanto nas não clínicas e de ênfase no atendimento hospitalar como espaço de treinamento médico.

Num segundo curso, na aula inaugural de Fisiologia para o 2º ano, realizado em 1914, também foi destacado o caráter, por excelência, da fisiologia como área experimental. Tal curso esteve sob responsabilidade de Ovídio Pires de Campos, colaborador da Gazeta Clínica, pertencente à Sociedade de Medicina e também médico da Santa Casa. Este em sua aula, destacava o impacto da experimentação para a produção dos conhecimentos médicos:

“A fisiologia, ciência da vida, é uma ciência experimental: para bem estudá-la é preciso – além de observar os fenômenos que a constituem, considerando-os tais quais a natureza no-lo apresenta, exercer a experimentação – forçando o aparecimento desses fenômenos em condições previamente determinadas, obrigando, de alguma forma, a natureza a se desmascarar” (ANNAES, 1914, p. 111).

O que ele destacava também era o novo lugar da clínica nesse contexto e a significação da experimentação para o conhecimento produzido por via da prática hospitalar:

---

³² Essa ligação não era nova. Os programas higienistas brasileiros partiram das idéias pasteurianas, integrando às vezes com sucesso, às vezes com desacordo, explicações bacteriológicas e parasitológicas. Ver entre outros CAPONI (2002); CHALHOUB (1998) e EDLER (1999).

“À patologia e à clínica, enfim, deve o fisiologista amiudadas vezes recorrer, pois os casos mórbidos lhe oferecem interessantes e verdadeiras experiências *não intencionais* – que projetam muita luz sobre os problemas fisiológicos” (Idem, grifos no original).

Tal visão, fundamental para a medicina daquele momento, ampliava o lugar do hospital como um espaço não apenas de cura, mas de produção de conhecimento. A aula terminava com uma citação de Claude Bernard nesse sentido: “A medicina científica é o resultado da união da fisiologia e da clínica” (Idem, p. 112). Isso ajuda a perceber que a seriação do curso médico, adotada pela Faculdade de Medicina, se ajustava perfeitamente ao arranjo que colocava os cursos clínicos, já a partir do terceiro ano, para serem realizados no hospital.³³

A aula de inauguração do curso de Terapêutica Experimental e Clínica foi dada pelo professor substituto João de Aguiar Pupo, adjunto da Santa Casa e que será também chefe de clínica na Políclínica entre 1920 e 1934.

A cadeira era descrita como a síntese da “ciência de aplicar a universalidade dos conhecimentos médicos” no combate das moléstias. (REVISTA DE MEDICINA, 1916, p. 215). Ao historiar os primórdios da matéria, o professor Pupo a descrevia como uma prática que sempre andava “adiante da ciência”. Pela força da ação imediata requerida pelos tratamentos médicos, a terapêutica teria sido “dominada pelo empirismo”. Assim, ele indicava uma ligação entre a medicina praticada naquele momento e uma medicina anterior, onde “todos os médicos de ação do começo do século passado foram francamente empíricos e devemos reconhecer quanto deve a prática médica dos nossos dias aos conhecimentos empiricamente adquiridos” (Idem, p. 217).

Após traçar uma linha de continuidade entre a fisiologia, a química, a físico-química e a farmacodinâmica, para ele, aliadas da clínica experimental e subordinadas ao método estatístico, o professor explicava o funcionamento de uma “terapêutica moderna” nos moldes de uma ciência experimental:

---

³³ Lembrar que, nesse aspecto, as propostas de curso médico vistas nos capítulos anteriores previam o acesso ao hospital mais tardiamente, no 5º ano, para o primeiro projeto e no 4º ano, para o segundo. O curso da primeira Universidade de São Paulo também só teria matérias realizadas no hospital no 4º ano.

“Assim pois, sob a orientação da farmacodinâmica e da terapêutica experimental tendo por métodos terapêuticos a experimentação clínica e o método estatístico, a medicina moderna já ostenta as mais belas conquistas no domínio da terapêutica e os seus horizontes nos encaminham esperançosos para um futuro bastante promissor e não muito remoto. São esses os mais sólidos princípios da terapêutica moderna, que jubiloso tenho a honra de semear no campo fértil de vossas lúcidas inteligências” (REVISTA DE MEDICINA, 1916, p.224-5).

A partir de 1914, a Faculdade passava a funcionar no prédio da Brigadeiro Tobias, como foi informado. Já nesse segundo ano do curso, começava uma certa movimentação na contratação de professores e preparadores para as cadeiras hospitalares. Algumas das cadeiras começaram também a trocar os catedráticos responsáveis. Alguns assistentes e substitutos passam a assumir vagas surgidas com transferências, licenças, viagens e mortes de professores.

A visão de que as atividades de ensino tinham que ter um caráter prático espalhava-se por todas as cadeiras do curso médico. Isso pode ser visto facilmente a partir das contínuas investidas de Arnaldo em busca da criação e ampliação das instalações da Faculdade para servirem de laboratório para as aulas práticas. Em 1916, por exemplo, tais gastos haviam excedido os limites impostos pelo orçamento votado pela Assembléia Legislativa e as explicações de Arnaldo seguiram no sentido de organizar o ensino prático realizado:

“A justificação do nosso proceder está no dever de não deixar perecer o ensino primoroso desta casa de ciência e na necessidade de corresponder à confiança de um Governo empenhado em implantar o ensino médico sério em S. Paulo...” (Ofício n. 110, de 26 de junho de 1916, Apud, GUIMARÃES, s/d, p. 828).

Sua justificativa era a de obter adequação entre os custos do ensino e uma educação “eficaz”, o que estaria intimamente relacionado com a adequação dos espaços existentes e aquisição de equipamentos adequados para a atividade prática, tanto para o atendimento quanto para atividades de laboratórios:

“É necessário ter sempre em vista ser o ensino médico um ensino caro quando bom. Nas grandes escolas européias, completamente montadas – e montadas em Países adiantados, onde as coisas têm preços naturais – calcula-se o custeio do ensino médico em dois contos e mais por aluno. Devemos, portanto, nos admirar do que gastamos, nós que vivemos em um País sem recursos, onde tudo se

importa e, para vergonha nossa, o material de ensino paga nas alfândegas federais como se fosse objeto de requintado luxo. Parece que não. Nunca será exagerado o gasto com a criação das *elites* diretoras das sociedades, principalmente em um País onde essa coisa é escassa, e das *elites* a mais útil e eficaz é a médica” (Ofício n. 110, de 26 de junho de 1916, Apud, GUIMARÃES, s/d, grifos no original, p. 828).

Arnaldo enfatizava então que os problemas que existiam com as instalações para as cadeiras de laboratório e para as cadeiras clínicas, que começavam suas atividades naquele mesmo ano, dificultavam os trabalhos, embora a “aplicação dos alunos matriculados nos diversos anos da Faculdade tem [fossem] satisfatórias” (Idem, p. 829).

Em 1916 foi criada a lei n. 1504, de 17 de outubro de 1916, que autorizava o Governo a “mandar construir... um edifício para a Faculdade de Medicina...” (ANNAIS, 1927, p. 2-3). Porém, tal legislação não destinou verbas para a Faculdade. Arnaldo continuou a fazer as mesmas solicitações nos anos subseqüentes, com ênfase na falta de acomodações para as atividades experimentais, também de cadeiras hospitalares:

“Em relação a essa Cadeira [anatomia médico cirúrgica] há cousa muito mais grave, decorrente da falta de edifício: não é possível nela o ensino prático de operações em animais por não haver um anfiteatro cirúrgico nem acomodações para animais operados. ... este ano as duas novas cadeiras (Patologia Geral e Terapêutica). não puderam ser dotadas de laboratórios. Tivemos que aproveitar os laboratórios de Microbiologia e Fisiologia para neles serem dados os cursos práticos recém-criados. Os estudos práticos sofrem com isso em ambas as disciplinas, que funcionam no mesmo laboratórios. E mais: no próximo ano devemos inaugurar mais duas cadeiras que requerem laboratórios, e laboratórios amplos – Higiene e Medicina Legal. A menos que alugemos novo prédio, não teremos meios nem modos de fazer os futuros cursos de maneira razoável e de forma eficiente” (Ofício n. 94, de 25 de abril de 1916, Apud, GUIMARÃES, s/d, p. 832-3).

Nos três anos seguintes, mesmo com toda as boas relações de Arnaldo com os representantes do Governo não haviam sido melhoradas a infra-estrutura para o ensino prático, tanto nas instalações da própria faculdade, quanto na Santa Casa.

Outro tema que não desapareceu das suas discussões foi aquele referido ao fato de que os alunos continuavam a mostrar baixo desempenho nos exames de ingresso no curso médico. No entender de Arnaldo, seria necessário adotar outro meio de restringir a entrada de maus alunos:

“... não sei se feliz ou infelizmente, estaremos de hoje em diante dispensados de proceder a essas provas escolares, cabendo aos Ginásios oficiais, e aos equiparados de nova espécie, esse encargo. A nova medida pode dar resultados deploráveis para os cursos médicos se a Faculdade não tiver uma defesa contra os estudantes ruins, nos exames vestibulares, defesa essa que deverá se estender aos alunos dos próprios Ginásios oficiais. Penso ser este o momento de lembrar a V. Exa. uma medida administrativa de suma importância para todo e qualquer ensino, principalmente para o ensino médico. Refiro-me à limitação do número de alunos a cargo de cada professor” (Ofício n. 119, de 27 de abril de 1918, Apud, GUIMARÃES, s/d, p. 840).

Contudo a restrição à entrada de alunos era vista por ele como uma necessidade que melhoraria as relações entre o ensino prático e as discussões teóricas, realizadas em aula:

“Quanto menor o número de rapazes dirigidos por um professor, tanto maior é o grau de seu aproveitamento. Não mais se tolera aquelas séries inumeráveis a ouvirem apenas a exposição teórica dos mestres. Isso pode se conceber em uma Faculdade de Direito, e isso mesmo não nas aulas de praxe e de processo. Em uma Faculdade de Medicina, onde o ensino é positivo; onde ao lado da cultura intelectual se faz ou se deve fazer a educação aprimorada dos sentidos, se requer a mais íntima convivência dos discípulos e lentes para transmissão dos ensinamentos para ensino da técnica” (Idem, p. 840).

Ao mesmo tempo em que se aprofundavam demandas em relação à melhoria das condições de ensino, houve as primeiras reformas na legislação e estatutos da Faculdade.

Arnaldo havia consultado a Secretaria do Interior acerca da definição sobre a forma de acesso de professores para nomeação das vagas surgidas pela morte de um catedrático e dois substitutos, João Maria Airosa Galvão, Etheocles de Alcântara Gomes e Diáulas de Souza e Silva (em consequência da gripe espanhola). A congregação entendia que aquelas vagas deveriam ser preenchidas por nomeação (Ofício n. 308, de 09 de dezembro de 1918, Apud, GUIMARÃES, s/d, grifos no original, p. 854-5; Ofício n. 56, de 19 de março de 1919, Apud, Guimarães, s/d, p. 848).

Em 27 de fevereiro de 1919, o decreto n. 3.032 aprovava um regulamento para concurso na Faculdade. Sendo assim, tiveram que prestar concurso os professores substitutos Alexandrino de Moraes Pedroso e Carmo Lordy. Ernesto de Souza Campos foi aprovado ainda por designação da Congregação (ANNAES, 1927). Todos, porém, já

exerciam funções de preparadores e substitutos nas respectivas cadeiras de histologia, microbiologia e fisiologia.

Nesse mesmo período, 1916, a Faculdade de Medicina começou a negociar com a Fundação Rockefeller a criação e o custeio de duas cadeiras, de Higiene e Anatomia e Histologia Patológica (MARINHO, 1993). Essas cadeiras já haviam sido citadas por Arnaldo como em dificuldades para instalação de seus respectivos laboratórios. O médico Alexandrino de Moraes Pedroso, que havia realizado estágio naquela fundação, foi o intermediário desde as primeiras correspondências. (ANNAES, 1927).

Num segundo momento, as negociações entre as duas instituições passaram a contar com outros professores e personagens da *International Health Board*, da Fundação Rockefeller nos Estados Unidos. O primeiro acordo teve a participação de Arnaldo, sendo concretizada, em 1918, a organização do Departamento de Higiene. Foi estabelecido que a instituição norte-americana arcaria com um valor de aproximadamente US\$ 10 mil, além de bolsas³⁴ e a transferência de cientistas norte-americanos para dirigir o Departamento. A contrapartida da Instituição relacionava-se à reforma e manutenção dos laboratórios. O acordo foi prorrogado por mais dois anos, finalizado em 1924. Em 1926, o Departamento tornou-se autônomo, separando-se da Faculdade e passando a ser denominado Instituto de Higiene. (ANNAES, 1927, p. 27-28).

Segundo Gabriela Marinho, esse acordo baseou-se num modelo de trabalho que foi sendo adotado pela Faculdade ao longo dos anos de vigência do projeto, 1918-1925, e que enfatizava a perspectiva da pesquisa:

“... 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 do hospital-escola (hospital de clínicas), constituíam o cerne do modelo introduzido pela Fundação Rockefeller” (MARINHO, 1993, p. 72).

---

³⁴ Os dois bolsistas em questão foram os preparadores da cadeira de higiene, Francisco Borges de Vieira e Geraldo H. de Paula Souza. Este último será o diretor do Departamento de higiene, depois Instituto de Higiene, em substituição ao americano Samuel Taylor Darling, em 1921. Em 1922, assumia a direção do Serviço Sanitário de São Paulo. Para detalhes sobre a vida de Geraldo Paula Souza, ver Campos (2002).

No momento em que a Fundação Rockefeller iniciou seus contatos com a Faculdade, alguns dos quesitos para aquele projeto conjunto já estavam sendo discutidos. O interesse na ampliação das suas instalações físicas era manifesto, o que se deu finalmente com o lançamento da pedra fundamental de novo edifício, em 25 de janeiro de 1920, tendo como presidente do estado Altino Arantes e secretário, Oscar Rodrigues Alves (ANNAES, 1927, p.41). As novas instalações foram inauguradas somente vários anos depois, em 15 de março de 1931, quando já dirigia a Faculdade seu oitavo representante, Sérgio de Paiva Meira Filho (MEMÓRIA, 1938, p. 29).

O funcionamento de alguns laboratórios se dava nas instalações do prédio da Brigadeiro Tobias e outros nos serviços da Santa Casa de Misericórdia, chamados de “Serviços das Clínicas da Faculdade” (ANNAES, 1926), funcionaram para aulas o Laboratório Anatomopatológico, o Gabinete de Radiologia. Diferentes enfermarias eram utilizadas como local de treinamento e os docentes, ao mesmo tempo médicos da Santa Casa, trabalhavam efetivamente em tempo integral. A formalização do regime de tempo integral foi realizada pela lei n. 2016 de 26 de dezembro de 1924, exclusivamente destinadas aos “professores e auxiliares de ensino das cadeiras que depende[ssem] de laboratórios” (SÃO PAULO, 1938, p. 54). Na mesma lei foi reduzido o número de vagas para matrículas, de forma a ser “compatível com a capacidade dos laboratórios, com as exigências do ensino e com os recursos da Faculdade” (Idem).

Porém, as relações com a Fundação Rockefeller alargaram os contatos internacionais da Faculdade, concretizando suas aspirações mais imediatas. A contrapartida mais esperada do governo estadual, por seu lado, não foi realizada de imediato e um hospital de clínica somente foi concluído na década de 40, mais especificamente em 1944.

Algumas outras atividades, subsidiadas pela Faculdade, apontam para a visibilidade social que tinham essas escolhas, pois, além disso, os trabalhos que começaram a ser desenvolvidos sob a égide da Faculdade e de seus professores precisavam ser devidamente apresentados ao público de forma geral e aos médicos de maneira especial. Isso traria a devida repercussão no meio médico, condizendo com a imagem que se queria afirmar sobre a instituição.

revista médica, relacionada diretamente com os membros da Faculdade; e a realização de um primeiro encontro médico oficialmente ligado a instituição.

2.1 OS ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Em 1913 foi fundada outra revista médica, os *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*. Essa publicação estava intimamente relacionada ao corpo docente da Faculdade, embora não aparecessem os nomes dos proprietários. No seu primeiro editorial, como de praxe, eram saudados os demais “colegas de imprensa médica”, com os quais esperava-se manter relações “francas” e de “mútuo apoio”. Porém, o que acabou por acontecer foi uma sobreposição de publicações periódicas, com conseqüências para a área. No ano seguinte, em 1914, a *Revista Médica de São Paulo*, criada em 1898, parou de ser publicada, o mesmo ocorrendo com a revista *Imprensa Médica*, criada em 1904.

Os Anais possuíam um conjunto de características diversas das revistas anteriores. Dizia-se “estrita e rigorosamente médica”, dedicada à medicina em todas as suas especialidades, interessada em “todos os departamento e recantos em que se divide a medicina de hoje” (ANNAES, 1913, p. 1). Contudo, ela não descuidaria dos assuntos tocantes à higiene, a “nossa” nosografia, principalmente no que fosse relacionado à doenças de vasta freqüência no Estado, febres paulistas, ancilostomíase, tuberculose e lepra, por serem essas progressivas e avassaladoras.

A identidade de classe também era um dado enfatizado nos objetivos da publicação:

“Órgão de classe – aqui estaremos, enfim, na estacada, para defesa de interesses coletivos ou individuais, assim como nos alistaremos na vanguarda, e sairemos em campo, toda vez que se fizer mister o fiel cumprimento da deontologia médica” (Idem, p. 2).

O diferencial estava justamente em como se dava essa defesa. Em nenhum dos volumes da revista, entre o período de sua criação até o ano de 1933, limite desse trabalho, houve qualquer artigo direcionado a temas relacionados especificamente à profissão médica, ao ensino ou à discussão de questões que expusessem opiniões declaradas sobre temas da saúde pública paulista. A revista, em todo esse período, foi exclusivamente dedicada à publicação artigos sobre especialidades médicas.

Fora a publicação dos boletins da Sociedade de Medicina até 1918, somente foram publicados alguns necrológicos esparsos e poucas citações sobre datas comemorativas de

algumas instituições médicas brasileiras consideradas importantes, como o centenário da Academia Nacional de Medicina ou as novas instalações da Faculdade de Medicina. Quase nada nesse periódico lembrava os artigos de opinião das antigas revistas médicas paulistas. O que acontecia com frequência em, suas páginas era sim uma especialização crescente dos temas abordados e uma cientificização enorme da linguagem médica.

A defesa da área médica se deu portanto pela cristalização da medicina como uma disciplina científica e auto referente. A nova revista passou a condensar e sintetizar uma fala, cada vez mais expurgada de questões sociais, mesmo que opiniões sobre tais questões pudessem ser subentendidas dentro dos artigos, já que em muitos deles se estudassem doenças e problemas recorrentes no meio paulista e brasileiro.

Nesses anos, os autores publicados pela nova revista eram quase exclusivamente os professores da Faculdade de Medicina e a apresentação de trabalhos realizados sob a égide das disciplinas as quais estavam ligados aumentaram em proporção, se comparados com as revistas anteriores. Os termos “higiene”, “saúde pública”, por exemplo, foram citados como títulos de artigos apenas duas e uma vez, respectivamente, nos 20 anos consultados. Essa revista não publicou nenhum relatório dos serviços existentes em São Paulo, nem de particulares nem do governo do estado, tampouco estatísticas ou qualquer mapa de movimento das atividades de hospitais e outros locais de atendimento médico.

Mesmo as doenças focalizadas pelos artigos publicados nos Annaes Paulistas tiveram tratamento diferenciado com relação às revistas médicas anteriores, pois houve uma mudança quanto às doenças que desenhavam o quadro nosológico de São Paulo. Até a criação da Faculdade de Medicina, as doenças mais discutidas nas revistas eram o alastrim, as febres paulistas, o cólera, a ancilostomose, as enterites ou gastroenterites, o tracoma, o beribéri, ou seja, as doenças que constituíam-se nas principais preocupações epidemiológicas dos serviços sanitários e da saúde pública. Já nessa as doenças citadas desapareceram do campo de atenção do grupo médico vinculado aos Annaes Paulistas e à Faculdade de Medicina.

Outras doenças, como a febre amarela, a lepra, a escarlatina, a raiva, questões relacionadas à qualidade da água, ao alcoolismo, à alimentação de lactantes, aos acidentes

de trabalho, às amebíases e à malária, entre outras, diminuíram sensivelmente de peso como assuntos abordados pela nova revista.

No lugar delas, surgiam temas voltados para a descrição de estados mórbidos cuja intervenção médica se dava não pela medicina preventiva, quer dizer pela prevenção sanitária, mas pelo que possibilitavam de ação interventiva, clínica ou cirúrgica. Assim, os temas da anestesia, aneurismas, problemas coronarianos e cardíacos, câncer, cancros, estados patológicos de órgãos, como rins, vesícula, fígado, estômago e outros, passavam a ter atenção redobrada em comparação com o que tinham num momento anterior.

As doenças que permaneciam como questões controversas continuaram a ser discutidas. Leshmaniose ou úlcera de Bauru, lepra, tuberculose, ou mesmo a própria febre amarela e o ofidismo, eram assuntos que ainda não tinham todas as suas consequências, descrição e sinais bem conhecidos, por isso continuaram a ser discutidos nas páginas da nova revista, despertando diferentes enfoques e abordagens. Ao mesmo tempo, os médicos que escreviam esses artigos, em sua totalidade, somente se reportavam aos seus temas como questões de medicina experimental ou de atenção hospitalar. Debates que questionassem o lugar da experimentação no estudo de temas médicos não tiveram destaque.

O próprio formato dos artigos publicados na revista era diferente das revistas anteriores. Multiplicavam-se o uso de bibliografias, gráficos, cópias de radiografias, quadros comparativos, desenhos, demonstrações e fórmulas, enquanto as fotografias de personalidades, de edifícios particulares e prédios públicos diminuíram drasticamente.

A revista possuía algumas seções especializadas. Livros nacionais e estrangeiros, por exemplo, eram discutidos no item denominado *Livros Novos*. O item *Análises* costumava trazer discussões sobre artigos de revistas internacionais. O item Notícias existiu por algum tempo mas tinha pouco destaque. Uma exceção foi feita para a Sociedade Eugênica de São Paulo, criada na Santa Casa em 15 de janeiro de 1918, em cuja presidência estava entre outros, Arnaldo Vieira de Carvalho e Bernardo de Magalhães, da Policlínica (ANNAES, 1918, p. 44). Havia ainda o item *Revista Geral*, que tratava de temas de amplo espectro, de forma a realizar um resumo de informações sobre o assunto escolhido.

Somente em janeiro de 1934 a revista publicará um índice completo de seus artigos, pois até aquele momento em vários números também inexisteram índices. O editorial desse número propunha dois objetivos para a publicação de um índice geral, seu uso comum como fonte de informação sobre trabalhos atuais “para os que conservam a revista”, e como “fonte de divulgação dos assuntos médicos versados em nosso meio” (ANNAES, 1934, p. 5).

Essa nova revista estava portanto inserida em um contexto bastante transformado da medicina paulista e ela própria apresentava diferenças em relação à suas congêneres. Os conhecimentos, representados pelos artigos, estavam também modificados, consolidados sob o formato da experimentação, traziam a marca dos cânones acadêmicos de cientificidade, tais como maior especialização dos temas abordados e da linguagem utilizada. Juntamente com a realização do primeiro congresso realizado sob os auspícios da Faculdade de Medicina, que será discutido a seguir, os Annaes Paulistas concretizavam a hegemonia de um determinado modo de fazer medicina e um determinado grupo de médicos, aqueles relacionados com o ensino.

2.2 PRIMEIRO CONGRESSO MÉDICO PAULISTA

As ênfases na transformação da medicina paulista apontadas anteriormente podem mais uma vez ser percebidas nas propostas em debate no momento de realização do Primeiro Congresso Médico Paulista no Estado, em abril de 1916. A realização do encontro partiu de uma convocação “assinada por mais de 100 médicos” e entregue à Sociedade de Medicina de São Paulo, que convocou o Congresso (ANNAES, 1916, p. 7). Naquele momento, era diretor da Sociedade o professor de Clínica Cirúrgica, Afonso Regulo de Oliveira Fausto. O portador do manifesto e encarregado de sua entrega para a diretoria da Sociedade foi outro professor da Faculdade, José Ayres Netto, também da Santa Casa, que se disse também responsável por “hipotecar o apoio dos jornais médicos paulistas” ao encontro projetado (Idem).

O presidente do encontro foi Arnaldo Vieira de Carvalho³⁵, conforme os estatutos aprovados, publicados nas revistas médicas, que previam que o diretor da Faculdade de Medicina de São Paulo fosse também presidente dos Congressos, que deveriam ser realizados de cinco em cinco anos. Das reuniões preparatórias, que tiveram lugar na Policlínica de São Paulo, foram definidas as seções de “interesse coletivo”: medicina geral; cirurgia geral; obstetrícia; ginecologia; dermatologia e sifilografia; oftalmologia, laringologia e otologia; pediatria, farmacologia, medicina legal e antropologia; biologia geral; higiene, demografia e engenharia sanitária e odontologia (ANNAES, 1916, p. 16).

O encontro realizado, segundo seus estatutos, para dar “maior adiantamento das ciências médicas e coesão dos profissionais paulistas” (ANNAES, 1916), tinha como presidente honorário o secretário do interior, como vice-presidente honorário Luiz Pereira Barreto e outros vices-presidentes o responsáveis pela Sociedade de Medicina, Oliveira Fausto; o diretor do Hospital do Juquery, Franco da Rocha; o diretor da Maternidade São Paulo, Sylvio Maia e o diretor do Instituto Butantan, Vital Brazil..

---

³⁵ O presidente honorário seria o Secretário do Interior, Altino Arantes; o vice-presidente honorário, Luiz Pereira Barret. Os demais cargos também foram distribuídos para membros relacionados com a Faculdade. Vice-presidentes, Oliveira Fausto, Faculdade e Sociedade de Medicina; Franco da Rocha, Faculdade e Hospital do Juquery; Sylvio Maia, Faculdade e Maternidade São Paulo; e Vital Brazil, do Instituto Butantan. Secretário geral, Xavier da Silveira, Gazeta Clínica; e Américo Brasiliense, Faculdade de Farmácia; tesoureiro, Alsino Braga, médico dos hospitais (ANNAES, 1916, p. 7-8).

No Congresso inscreveram-se 737 médicos da capital e interior, 62 farmacêuticos, 88 dentistas, 14 engenheiros sanitários, 3 veterinários e 4 parteiras. Foram representadas 21 associações, de São Paulo e de outros Estados e enviados representantes oficiais de três Estados (Bahia, Santa Catarina e Goiás), num total de 935 congressistas.

Houve apoio e a presença na abertura dos trabalhos, do presidente do estado, Altino Arantes; do secretário do Interior, Oscar Rodrigues Alves, filho do ex-governador; do prefeito de São Paulo, Washington Luis e outras várias autoridades. Dos indicados como membros das mesas diretoras do Congresso, presidente e secretários, 50% eram formados por médicos da Faculdade de Medicina, 18% por médicos oriundos de outros serviços do governo do Estado, 16% de médicos provenientes de hospitais paulistas e 13% de professores de faculdades de medicina de outros estados do Brasil³⁶. Além disso, todos os professores da Faculdade de Medicina naquele momento inscreveram-se no encontro, além da maioria dos que ainda não haviam sido contratados.

Em seu discurso de abertura, Oscar Rodrigues Alves, representando o governo do estado, ligava aquela atividade ao momento de ampliação do projeto de saneamento brasileiro:

“Congressos desta natureza, meus senhores, são sempre recebidos com grandes esperanças, e no momento em que de todos os cantos do país, no Congresso, na imprensa, nas associações científicas, se levantam vozes pregando o saneamento das nossas terras e a aplicação de medidas que redundem no fortalecimento da raça, a vossa iniciativa é de grande utilidade e os vossos intuitos dignos dos melhores aplausos” (ANNAES, 1916, p. 68).

Além de lembrar as transformações ocorridas na luta contra a febre amarela no Rio de Janeiro, Oscar Rodrigues Alves ressaltou o combate realizado em São Paulo e o papel da vacinação nesse contexto. A isso ligou também a “integração do ensino” realizado no Estado com a criação da Faculdade de Medicina. O “elevado nível” da medicina apontado pelo secretário, tinha como figura de destaque Arnaldo Vieira de Carvalho:

“O que é esta nova escola, o que já se tem feito e o que é lícito dela se esperar são outros tantos fatos respondidos pelos trabalhos ora apresentados à aprovação do Congresso e pelos que terei ocasião de

---

³⁶ Ver anexa *Tabela VIII*, com a lista da distribuição de cargos na organização do Congresso.

verificar ‘de visu’. Dir-vos-ei apenas que a nossa Faculdade de Medicina não desmerece das suas irmãs – a Faculdade de Direito e a Escola Politécnica, e que, dirigida pelo administrador de escol, que é Arnaldo de Carvalho, ela há de seguir a sua vida calma e tranqüila, coma preocupação única de dar ao estado profissionais que façam da medicina um verdadeiro sacerdócio e que saibam exercer a sua profissão com zelo, proficiência e dignidade” (ANNAES, 1916, p. 70).

Arnaldo, por sua vez como representante do ensino, tomou para si defender a idéia do médico como o profissional a altura de governar também ele os destinos do país. Segundo ele, os problemas que o país enfrentava eram de duas ordens, externa e interna. A primeira, envolvida com o desencadear da Primeira Guerra Mundial, e a segunda com problemas nacionais, “descalabros de um parasitismo variadíssimo a roe-lo internamento – parasitismo de cuja face biológica apenas nos deu impressionante, em oração cristalina e chispante, a prosa demostênica de Miguel Pereira, ornamento proeminente da medicina nacional” (Idem, p. 72).

Aquele “orador constrangido”, como ele se intitulou, requeria então que a competência dos médicos em tratar as doenças fosse utilizada como competência para “dirigir e governar” os destinos do país:

“... o Brasil é um doente. Porque então excluem a classe médica de tão altos encargos. Pretenderão dever nossa ação limitar-se aos terrenos da terapêutica e da higiene? Julgarão a política inacessível aos homens positivos que somos, nós os médicos? Puro engano! Essa arte de governar e dirigir Estados nada mais é que ampliação da arte de educar e dirigir indivíduos cujo alicerce é a psicologia. E a psicologia é um ensaio da sistematização dos efeitos das reações físico-químicas do protoplasma nervoso – reações cujo determinismo a ciência vai paulatinamente desvendando” (ANNAES, 1916, p. 72).

Outro médico, professor da Faculdade, Aures Neto, secretário geral do congresso, ficou responsável por fazer um balanço dos congressos médicos brasileiros e suas Atividades. Em seu longo ensaio, o secretário associou as atividades médicas desenvolvidas nos congressos anteriores com os principais problemas brasileiros, referentes principalmente a “nossa nosologia”. Por isso, seu histórico destacou temas e detalhes de trabalhos apresentados que tiveram como indicativo discutir o tratamento e as definições sobre as principais doenças epidêmicas ocorridas no país.

O mesmo Ayres Neto foi encarregado de ler as moções votadas e aprovadas pelo congresso, que diziam respeito aos trabalhos apresentados. Quase todas as discussões aprovadas estavam direcionadas ao combate de problemas epidêmicos e de doenças ainda não controladas pelo Serviço Sanitário. Em geral as moções eram propostas de “recomendação aos governos”, dedicadas a fomentar a criação de dispensários, serviços e estabelecimentos e tentativas de garantir condições de combate a diferentes doenças. As moções trataram especificamente da profilaxia da sífilis (p. 337), da lepra (p. 338), da ancilostomíase (p. 339), do impaludismo (p. 341), da difteria (p. 346) e da leishmaniose (p. 347). Além dessas moções específicas, houve também outras dirigidas a organizar e ampliar os serviços de proteção à gestante (p. 340), aos acidentados de trabalho (p. 342), às instalações do Hospital do Juquey e ao tratamento de “moléstias mentais” (p. 345) (ANNAES, 1916).

As moções de agradecimentos aos organizadores do Congresso e aos representantes do governo que auxiliaram na sua execução foram finalizada com a proposta do representante do Distrito Federal, Fernando Vaz, de parabenizar o governo, na figura do presidente Altino Arantes e Oscar Rodrigues Alves, por consideração à “... importância que para o bom nome do Brasil tem a contribuição valiosa dos diversos serviços sanitários instalados na Capital, considerando o alto apoio moral que o governo tributa à classe médica brasileira” (ANNAES, 1916, p. 347).

Com a participação do governador e seu secretário do Interior, Arnaldo Vieira de Carvalho, encerrou o encontro. Depois das palavras suas palavras, foram feitos ainda alguns apartes de agradecimento de médicos e convidados de outros estados. O carioca Henrique Roxo, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, por exemplo, fez um indicativo em que ressaltou as atividades desempenhadas pela Faculdade de Medicina de São Paulo, unindo os trabalhos apresentados no Congresso e a “modernidade” demonstrada pela instituição.

Em todo o evento, multiplicavam-se manifestações a favor da Faculdade de Medicina, que rapidamente passava a constar como referência do universo médico paulista. Suas palavras transcritas por Ayres Neto esse apoio pode ser notado:

“Manifestando suas impressões, disse o dr. Henrique Roxo que, ao entreter relações com os professores da Faculdade de Medicina de S. Paulo, pudera constatar um fato que em muito os abona e que muito honra igualmente a classe médica paulista: a competência por todos eles demonstrada na cátedra e no laboratório. Esta, no seu conceito, ficou incontestavelmente muito além do que era lícito esperar em corporação tão recente. O exercício do professorado em São Paulo pareceu-lhe tão perfeito como no Rio, pela feição moderna dos cursos, pelo seu método e organização, tudo demonstrando, com legítimo orgulho para nós brasileiros, que, em qualquer recanto do Brasil é possível lecionar-se, observar-se e trabalhar-se com perfeição” (Idem, p. 352-3).

Dos trabalhos apresentados no Congresso aos trabalhos divulgados na nova revista médica, as mensagens eram de distinção, legitimidade e endosso das atividades desenvolvidas pelos médicos envolvidos com o ensino. Um segundo modo de observar quais seriam os temas desses trabalhos e as perspectivas de ação dos professores ligados a eles é interessante finalizar analisando também as teses de fim de curso produzidas pelos alunos da Faculdade, realizados a partir de 1918.

2.3 VÍNCULOS COM A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA FACULDADE DE MEDICINA

A Faculdade de Medicina iniciou suas atividades em sintonia com as transformações da medicina em curso na medicina paulista. Os professores escolhidos para figurarem naquela academia por Arnaldo de Carvalho, foram figuras que estavam em posições de destaque e em instituições estratégicas na área da saúde em São Paulo. Suas atividades estiveram direcionadas à perspectiva da medicina experimental, modernizada tanto nas atividades clínicas quanto cirúrgicas. A determinação de Arnaldo e de outros médicos que viriam a ser professores da Faculdade de Medicina foi estender esse sentido também para o ensino e garantir em troca prestígio e respeito também pela participação deles naquela faculdade.

Acompanhar as atividades de alguns dos alunos da Faculdade, considerando os trabalhos de fim de curso, possibilita ter uma idéia mais abrangente também do direcionamento do trabalho dos professores, assim como vislumbrar como se encaminhavam as atividades realizadas nos espaços da Santa Casa de Misericórdia e nos laboratórios de aulas³⁷.

Em 1918, foi formada a primeira turma de médicos da instituição. Cada formado deveria, de acordo com a legislação de 1913, defender uma tese, dissertação impressa que conteria, no mínimo, de três proposições “de sua sustentação oral” obrigatórias para cada uma das cadeiras do curso médico. A cadeira a que o aluno se filiaria na execução da tese era de livre escolha do candidato (SÃO PAULO, 1938, p. 83).

As teses de doutoramento foram divididas conforme as cadeiras nas quais haviam

---

³⁷ Os trabalhos de pesquisa dos professores podem ser averiguados nas revistas médicas paulistas que continuavam em plena atividade por todo o período estudado. Além das revistas citadas anteriormente diversas outras começaram a ser criadas e a publicar trabalhos de professores e de alguns alunos mais destacados. Contudo, nesse item, farei apenas a avaliação dos trabalhos dos alunos formados, como modo de perceber os processos de produção de conhecimento internos à Faculdade. Tal referência inclui a perspectiva de que os professores e assistentes estavam diretamente envolvidos nas teses de fim de curso aqui discutidas, por servirem de orientadores para os alunos e por que as linhas de pesquisa a que tais alunos se filiavam tinham relação direta com as cadeiras e as especialidades dos professores e assim, com os trabalhos de pesquisa dos mesmos.

sido realizadas, entre os anos de 1918 e 1926.³⁸ A distribuição dos temas ao longo dos nove anos após a formatura da primeira turma podem ser distribuídas entre anatomia (5%), cadeiras clínicas (46,3%), cadeiras não clínicas (45,3%) e ainda aquelas realizadas em mais de uma cadeira simultaneamente (1,8%) (ANNAES, 1927).

Verifica-se que as teses estiveram concentradas sobretudo nas cadeiras de Medicina Legal, com 21%; Higiene, 13,7% e Clínica Médica, com 13,3%. Tais trabalhos apresentavam também alguns padrões de abordagem, relacionados aos temas de maior destaque no meio médico, muito semelhante ao que ocorria com os artigos publicados não periódicos em circulação naquele momento.

Em Clínica Médica, os temas das teses giravam em torno das doenças prevalentes em São Paulo no período, como tuberculose, sífilis, pneumonia, meningite. Alguns exemplos típicos de trabalhos realizados tiveram os títulos de: *Contribuição ao estudo da leucocitose na pneumonia – valor diagnóstico e prognóstico*, 1918; *Feição clínica da febre tifóide em S. Paulo*, 1919; *Os elementos de prognósticos na tuberculose pulmonar*, 1920; *Meningite meningocócica em S. Paulo*, 1920; *Contribuição ao estudo do sistema nervoso vegetativo e sua exploração na ancilostomose*, 1921; *Um ensaio de moral sexual*, 1924; *O bismuto e a permeabilidade renal no tratamento da sífilis*, 1924 (ANNAES, 1927).

Os trabalhos apresentados na cadeira de Higiene não diferiam muito em termos de temas e assuntos, que versavam também sobre a saúde pública, com ênfase nas doenças tratadas em São Paulo. É possível verificar ainda um crescimento de trabalhos nesta área após a criação do Instituto de Higiene em 1925.

Vários títulos podem ser destacados, tais como: *Da difteria em S. Paulo e seu tratamento*, 1918; *Inspecção médica escolar*, 1919; *Contribuição ao estudo do leite e seu fornecimento em S. Paulo*, 1920; *Profilaxia da sífilis, a função do dispensário*, 1920; *Questões de assistência. A visita domiciliar e o problema da assistência em S. Paulo*, 1920; *O saneamento pela educação*, 1921; *Influência do clima de Campos do Jordão na cura da tuberculose*, 1922; *A questão do trabalho de menores em fabricas de S. Paulo*, 1922;

---

³⁸ As teses contabilizada foram aquelas produzidas pelos alunos da primeira turma de formados, em 1918, e a última turma antes da Reforma Pedro Dias, que alterou a configuração do ensino, diminuindo o número de vagas, estabelecendo o período de tempo integral para a docência, com ênfase na pesquisa de laboratório, e que ainda alterou o nome da Faculdade para Faculdade de Medicina de São Paulo, instituída em 1926.

Profilaxia social, 1923; *Da disseminação do bacilo de Koch e Eberth pela mosca Doméstica*, 1925; *Contribuição para o estudo da mortalidade infantil em S. Paulo, suas causa e profilaxia*, 1925; *A cidade de S. Paulo. Contribuição para o estudo epidemiológico das principais moléstias infecciosas*, 1925 (ANNAES, 1927).

Em Medicina Legal os temas, de certa forma ligados também à Neurologia pelo viés da Higiene Mental e da Psiquiatria, não fugiam dos principais debates do período:

Da análise e eliminação do mercúrio pelo leite, 1920; *Sobre as lesões corporais no conceito do Código Penal Brasileiro (reparos médicos legais)*, 1920; *Condições psicológicas que influem nos acidentes do trabalho*, 1921; *Contribuição ao estudo do sistema nervoso vegetativo e sua explicação na ancilostomose*, 1921; *Alguns ligeiros ensaios experimentais a propósito de um método da dosagem do álcool*, 1921; *A lavagem colorimétrica do fígado, pelo método de Chavigny, na diagnose da morte por dessangramento*, 1922; *O médico no exercício clínico. Deveres que assistem no médico perante a sociedade e as leis*, 1922; *Os vícios elegantes principalmente em S. Paulo*, 1924; *Do segredo médico e doenças veneras, sífilíticas no casamento*, 1924 (ANNAES, 1927).

A necessidade de se efetuar uma tese de final de curso reforçava ainda mais perspectiva prática e o contato com o atendimento hospitalar e experimental. Apesar da base bibliográfica, em sua maioria tais dissertações partiam da proximidade com a experiência nascida do contato clínico. Em alguns trabalhos, esses termos foram enfatizados, como em um apresentado à cadeira de Clínicas propedêutica e orientado por Rubião Meira, da aluna Carmem Escobar Pires, defendida em 1921, com o título “*Revisão da semiótica dos pleurizes (sero-fibrinosos e purulentos)*”:

“Logo ao iniciarmos o nosso tirocínio hospitalar, percebemos a divergência que há, em certas entidades clínicas, entre o que dizem os livros e o que se observa nos doentes. Muitos sinais supérfluos que nunca se encontram ou raramente aparecem, outros de que não cuidam os tratadistas, com cuidado, ma vistos por nós amiúde, - levaram-nos a estudar uma afecção de não pequena frequência, em que mais notável existe o contraste. Referimo-nos aos derrames serofibrinosos e purulentos” (Pires, 1921, p. 3).

A autora declarava que, mesmo sendo um trabalho relacionado apenas com uma disfunção orgânica, havia relação com uma questão específica de epidemiologia, de

ocorrência bem determinada como a Gripe Espanhola, que atingiu a capital paulista e fez milhares de mortos em 1918³⁹:

“A pesquisa clínica acha-se abarrotada de sinais, capazes de levarem a um juízo seguro, mas é mister muitas vezes a confluência de vários fenômenos para fazê-lo ... Dos derrames pleurais, estabelecemos a propedêutica física dos sero-fibrinosos, os mais freqüentes encontrados, e dos purulentos, que depois da erupção da pandemia gripal de 1918, encontram-se tanto amiúde entre nós” (Idem, p. 7).

A partir da leitura das diversas teses, é possível verificar que os alunos tinham contatos variados com médicos dos serviços da Santa Casa, com professores de outros estabelecimentos e com a produção publicada nas revistas paulistas.

Isso pode ser visto, por exemplo, no trabalho de outro aluno, também para a cadeira de Rubião Meira, uma matéria essencialmente hospitalar como Clínica Médica, intitulado “*Da percussão do limite superior dos derrames serosos e sero-fibrinosos livres na grande cavidade pleural*”. A dependência dessa rede de relacionamentos fica visível em diversas partes do trabalho, a começar pelos agradecimentos. O aluno Jairo Ramos indicava o médico Lemos Torres, auxiliar voluntário na 3^a. clínica de homens da Santa Casa, e o médico Rocha Vaz, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, “pela ajuda valiosa” (RAMOS, 1924, p. 7). Além disso, citava outros médicos de outros serviços da Santa Casa como responsáveis pela realização da parte técnica do trabalho, como as “radiografias e desenhos que ilustram a nossa tese [que] foram, com a máxima gentileza, proporcionados pelo Prof. Raphael de Barros e Dr. Sacaff”, do Gabinete de Radiologia do hospital (Idem).

A indicação do aluno era semelhante ao exemplo da aluna anterior, a observação partia da interação com o ensino hospitalar e suas relações com os serviços da Santa Casa, aliadas com os trabalhos clínicos dos médicos daqueles serviços:

“Ao iniciarmos o nosso tirocínio hospitalar, dentre as muitas divergências dos autores sobre quase todas questões de semiótica, chamou-nos logo a atenção as que dizem respeito ao limite superior dos

---

³⁹ Interessante notar que, por meio desse e de outros exemplos, as doenças, em sua descrição, podem também passar a ser modificadas pelas conjunturas sociais. Embora esse não seja o objetivo da tese, interessa o registro e a possibilidade de trabalho com essa vertente dos estudos de ciência.

derrames serosos e serofibrinosos, livres na grande cavidade pelural. Essa questão torna-se ainda mais complexa para o estudante que inicia os seus estudos de propedêutica, pois não tem a auxiliá-lo a observação individual. Tivemos no entanto a felicidade de conhecer, ainda inédito, o magistral trabalho do Dr. Lemos Torres, recentemente dado a publicidade nos Annaes Paulistas de Medicina ...” (Idem, p. 9).

O mesmo tipo de interação se dava com os trabalhos realizados nos laboratórios de ensino de dentro da Faculdade, que aliavam técnicas de pesquisa experimental e os temas de discussão de diferentes cadeiras, tanto clínicas quanto não clínicas. Entre as teses dos alunos, havia um sem número de revisões de reações e testes para diferentes sintomas e doenças. O mote principal era quase sempre a discrepância entre os vários métodos existentes para detecção de doenças.

Outra tese apresentada, do aluno José Reynaldo Marcondes, intitulada “*A reação de Gomes para o diagnóstico da Lepra e seu valor prophylactico*”, mostrava a interação entre o treino hospitalar, o estudo de técnicas de laboratório e sua inserção nos serviços de atendimento em que se davam as disciplinas do curso. Primeiro, na relação com o pessoal do hospital, que ao mesmo tempo atendia e auxiliava no ensino:

“Sendo este o último trabalho que de nós exige a Faculdade de Medicina, o coroamento final de nosso curso médico, com o qual nos despedimos da Escola, outra oportunidade não encontraríamos para externar os nossos agradecimentos àqueles a quem devemos a melhor porção dos nossos conhecimentos clínicos. Por isso, aos Drs. Lemos Torres e Jairo Ramos, e ao Dr. Eduardo Monteiro, reconhecidamente agradecemos tudo o que por nós fizeram, os primeiros na Segunda de Medicina-Homens [sic], da Santa Casa, o último no Serviço de Clínica de Mulheres da Policlínica...” (MARCONDES, 1929, p. 2).⁴⁰

Em segundo lugar, estava o tipo de trabalho proposto, sobre o diagnóstico da lepra e seu tratamento. Embora tal trabalho tenha sido realizado a partir do treino na Santa Casa, sua apresentação final se deu na cadeira de higiene, onde experimentos com os sangues de portadores da doença foram realizados. Primeiro, o aluno situava o lugar da doença no pensamento leigo:

---

⁴⁰ Cabe destacar que nessa tese pode ser detectado o início da inserção dos recém formados no conjunto de instituições paulista daquele período. Um dos médicos a que o aluno se reporta em seu agradecimento em uma das clínicas da Santa Casa, Jairo Ramos, foi citado no exemplo anterior como aluno formando em 1924.

“Conhecida desde os tempos, mais remotos, vem a lepra, através de todas as idades, desafiando a inteligência do homem, causando-lhe terror profundo e levando-o, em sua ignorância, a considerá-la uma vingança divina, um mal terrível lançado por Deus sobre os homens para punição de suas faltas. Na ânsia de se livrarem do mal julgado incurável, do mal que altera e deforma, serviam-se os homens, nos tempos antigos e na Idade Média, de medidas rigorosas tendentes a afastar os leprosos dos sãos” (MARCONDES, 1929, p. 3).

Imediatamente depois disso, o aluno abordava a doença em seus mecanismos químicos e biológicos, diretamente lidos da atenção laboratorial e de sua identificação química, querendo demonstrar que o tratamento da doença deveria ser realizado não mais como uma questão moral, como na visão dos leigos, mas apenas em referência às experimentações laboratoriais. Quanto a isso, ele enfatizava o uso de tal metodologia pelos serviços paulistas, principalmente os do Instituto de Higiene, onde eram ministradas as aulas de higiene da Faculdade:

“Faz-se, então, a leitura dos tubos, verificando em que tubos houve hemólise. A maior dose que não for anti-complementar, poderá ser usada, mas por prudência usa-se a dose imediatamente inferior [sic], diluída de modo a ser contida em 1cc... Resta verificar se a emulsão bacilar possui propriedades antigênicas, o que se faz com soros leprosos que já tenham reagido fortemente com outras emulsões. Pode-se verificar, por esta ocasião, o resultado da reação também com um soro normal. Processa-se esta prova de acordo com a técnica habitual da reação... As emulsões de bacilo de Deycke até hoje usadas no Instituto de Higiene têm quase todas seu ótimo entre 8 e 15 gotas ...” (Idem, p. 4).

O atendimento ao doente era então discutido pelo aluno a partir dos conhecimentos resultantes do trabalho experimental. Tal procedimento alterava a visão da profilaxia proposta para o caso da lepra. Como naquele momento não havia cura conhecida para a doença, o que aluno propunha era ainda o isolamento como medida preventiva. Ao fim e ao cabo essa era o mesmo procedimento utilizado anteriormente, só que, após sua inserção no laboratório, a doença passava a ser parte do mundo científico. Na proposição apresentada então, a proposta isolacionista perdia qualquer caráter moral e adquiria um efeito pretensamente neutro e objetivo:

“Parece haver aí uma flagrante injustiça (e é esta a opinião de Marchoux), mas esta não existe realmente, porque o isolamento do indigente não se revestirá da crueldade de que se cercava outrora. O leprosário de hoje deve ser um lugar atraente e confortável, oferecendo ao leproso a possibilidade

de cura, que lá fora ele não poderia conseguir com seus próprios recursos. Mas qualquer que seja a medida profilática adotada, - isolamento hospitalar de todos os doentes, isolamento hospitalar ou domiciliar de acordo com as condições do doente, isolamento dos casos infectantes e tratamento em dispensários dos não infectantes, - ‘a profilaxia da lepra não será eficaz se não aprendermos a conhecer prontamente o leproso (Guillen)’. Qualquer que seja o método de combate à lepra adotado, sua eficácia depende em grande parte do diagnóstico precoce. ‘O leproso latente’, diz Marchoux, ‘é mais perigoso que o leproso conhecido. Um leproso que apresenta ulcerações previne, por seu próprio aspecto, o perigo que ele representa. Os indivíduos que se aproximam dos leprosos declarados evitam sem esforço toda contaminação’ (Idem, p. 5).

Evidente que esse é apenas um exemplo circunscrito e parcial, porém vale lembrar que outros exemplos desse tipo podem ser multiplicados a partir da análise do conteúdo dos trabalhos científicos de modo geral. Me interessa no momento apenas ressaltar a integração entre as atividades desenvolvidas no meio médico paulista, em suas principais instituições de saúde, e o lugar ocupado pela Faculdade de Medicina. As atividades profissionais e de ensino dificilmente podiam ser dissociadas. Ou dentro da Santa Casa ou em outras instituições os médicos que formavam o corpo docente da Faculdade exercitavam ao mesmo tempo diferentes influências, seja como clínicos, como cientistas, ou como professores.

Em relação a isso, é interessante verificar também a perspectiva de Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor da Faculdade e representante abalizado da medicina paulista. No discurso de formatura da primária turma, em 1918, reproduzido nas páginas dos Annaes Paulistas, tendo em mente o grande período de mudanças que ocorriam nos conhecimentos e na própria profissão, Arnaldo enfatizou seu modo de ver esse novo tempo que se descortinava para os novos médicos.

O período era considerado incerto, intranquilo e possivelmente menos reverentes para com os profissionais de medicina do que ele próprio gostaria. Porém Arnaldo revelava uma consciência atualizada das transformações do país e das discussões que se faziam sobre os problemas nacionais. Arnaldo fez então um paralelo entre sua própria formatura e a de seus alunos. Ele avaliava que o período de sua graduação teria sido mais ameno: “A vida corria fácil: nem tortura de teorias econômicas impostas por argentários gananciosos,

nem lutas de classe, somente a esfinge amarílica ensombrava nosso futuro promissor” (ANNAES, 1914, p. 92).

No momento atual achava difícil a vida do profissional que se formava. Porém, mesmo tendendo a identificar-se com o passado pré-republicano, momento para ele em que “Todos irmãos, todos iguais, surgíamos no convívio das nações, por gozarmos de todos os direitos e liberdades, sonhando com liberdades fantásticas e hipotéticas” (Idem).

A partir daí Arnaldo passou a estabelecer uma ponte entre os objetivos iniciais dos governos paulistas e os resultados da instalação de uma escola médica oficial no Estado. Sua ênfase recaía no novo papel que o médico deveria desempenhar naquela sociedade modernizada. Para isso, acabava por ressaltar os preceitos da saúde sobre aqueles das doenças e da instrução por sobre a ignorância, como vimos serem a marca do programa da república paulista:

“Não é favorável o meio em que vossa formação vai completar-se ... Vossas responsabilidades ultrapassam as de minha geração ao abandonar os bancos acadêmicos. O papel do médico mudou. Já lhe reconhecem algum valor social e lhe permitem interferir em zonas afastadas da cabeceira dos enfermos. Mas materialista, começa a sociedade a compreender que não há separação entre o espírito e o corpo, e que deve bem zelar do primeiro quem sabe tratar do segundo; e reclama de nós ingerência mais ativa em seus negócios. Hoje, além de alívio dos males do próximo, incumbe ao médico restaurar a sociedade e sanear melhor o ambiente onde ambos evoluem. Melhorar, modificar o meio onde se vive ou se pretende viver é problema grandioso. Inexeqüível e mesmo inabordável para os metafísicos, para o homem de Ciência nem é inabordável nem é inexeqüível. Para vós, meus jovens colegas, terá encantos especiais achar a solução” (Idem, p. 681).

Arnaldo faleceu em 5 de junho de 1920. Seu sepultamento foi um grande evento e encontro da “classe médica paulista”. Diversos necrológicos, efemérides e discursos passaram a acompanhar a memória da Faculdade de Medicina, que passa a utilizar a memória seu fundador como marco de valores e princípios de conduta. O mesmo foi feito por outros representantes do mundo médico. Quando em 1933 a segunda faculdade de medicina do estado foi criada, a Escola Paulista de Medicina, aquele que era o “príncipe”

dos médicos paulistas foi requisitado novamente como baliza e fronteira dos esforços da medicina em prol do estado de São Paulo.⁴¹

Ele e a Faculdade de Medicina passaram a encarnar os princípios republicanos a partir dos quais se queria desenhar um futuro promissor para a saúde e para a medicina. Empreendia-se assim a construção de imagens de cientificidade e de credibilidade que passaram a integrar a cosmologia da medicina paulista. Ao mesmo tempo em que a Faculdade de Medicina figurava também como lugar de ascensão profissional, era espaço de contínua criação de conhecimentos sobre os processos de saúde e doença, produzidos dentro dos contornos de uma ciência acadêmica. Assim foram integrados, dentro da Faculdade, os ideais de higiene e instrução tão de acordo com os princípios modernizadores do período final do século XIX, que ainda hoje não foram plenamente alcançados.

A perspectiva hegemônica que alcançou a medicina experimental em São Paulo foi o resultado de um longo processo, que perpassou todo o final do século XIX e início do século XX. Essa visão esteve relacionada a um tipo de entendimento sobre a medicina, que lutava por se diferenciar no ambiente médico, a partir daquele momento. Esse processo foi de imposição, para alguns, e de reorganização, para outros, e se deu a partir da criação de novos locais de exercício da medicina, como as sociedades e as revistas médicas, assim como da solidificação de alguns serviços de saúde do Estado, como Serviço Sanitário, e de hospitais e clínicas particulares e beneficentes.

A Faculdade de Medicina, ao mesmo tempo em que foi influenciada por esses processos de expansão e inovação na área, foi também um espaço de cristalização daquelas discussões e de predomínio de um jeito de fazer e reproduzir medicina. Após a formatura da primeira turma de profissionais em território paulista, em 1918, o número de publicações médicas cresceu muito. Revistas de diversas tendências e procedências demonstravam a agitação na área médica.

Foram criados o *Boletim do Instituto de Higiene de São Paulo*, 1919; a revista

---

⁴¹ “Em 1912, o próprio governo paulista, dominado pela impressão da necessidade de uma escola médica em São Paulo, delegou a Arnaldo Vieira de Carvalho poderes plenos para sua criação. Do esforço infatigável desse inesquecível paulista resultou a Faculdade de Medicina de São Paulo, que tantos e tão sólidos motivos de orgulho tem dado à nossa terra” (ESCOLA, 1933).

Novo-therapia, de 1921; *Arquivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo*, de 1922; *Arquivos do Instituto Vital Brazil*, de 1923, *Arquivos de Botânica de São Paulo*, de 1925; *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, de 1925; *Annaes da Faculdade de Medicina de São Paulo*, de 1926; *Revista de Medicina do Departamento Científico do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz*, de 1926; *Atualidades Clínicas*, de 1927; *Revista de Biologia e Higiene da Sociedade de Biologia de São Paulo*, de 1927; *Arquivos Paulistas de Higiene Mental*, de 1928; *São Paulo Médico*, de 1928; *Revista de Pediatria Prática*, de 1928; *Folia Clinica et Biológica*, de 1929; *Publicações Médicas*, de 1929; *Resenha Clínico-científica do Instituto Lorenzini*, de 1932; *Revista da Associação Paulista de Medicina*, de 1932 e *Revista Paulista Terapêutica*, de 1933.

Tal movimentação sublinhava uma intensa agitação e aumento de produção para suprir tal demanda de publicação. Isso pode ser uma prova do poder que tiveram as atividades de ensino na área médica realizadas em São Paulo, mesmo antes da fundação da Universidade de São Paulo, que absorveu a Faculdade de Medicina, em 1934. Essas revistas foram responsáveis pelo crescimento de diferentes especialidades e temas, e também funcionaram como espaço para divulgação de trabalhos acadêmicos e de pesquisas pessoais. Mesmo aquelas publicações mais efêmeras e que tinham caráter publicitário, ligadas de alguma maneira a laboratórios farmacêuticos, muitas vezes eram atreladas a médicos e pesquisadores dos institutos de pesquisa oficiais do Estado, assim como da Faculdade de Medicina.

O conhecimento produzido pela medicina paulista sobre os processos de saúde e doença, com base tanto na pesquisa clínica quanto na experimental, estava presente como via da própria organização do espaço médico, dando, por um lado, caráter legítimo para as atividades de ensino, e ao mesmo tempo fornecendo-lhes um modo de inserção no cotidiano da cidade.

“Você pode, no fundo de seu laboratório, revolucionar o mundo, modificar os genes, dar nova forma ao nascimento e à morte, implantar próteses, redefinir as leis da economia, tudo isso só aparecerá como uma simples prática, opaca e silenciosa.” Bruno Latour¹

CONCLUSÃO

Minha intenção nesse trabalho foi examinar alguns aspectos iniciais da instalação da República em São Paulo, tendo em vista dois conjuntos de opostos, o da ignorância e da doença e o da educação e da saúde.

Pretendi que os debates para a criação de uma escola médica paulista permitissem perceber a organização social mais ampla, que se construía naquele momento. Não somente como questão política, mas também como um corpo de conhecimentos médicos, realizados a partir da assistência hospitalar e de pesquisas experimentais.

O primeiro momento desses debates foi aquele iniciado em 1891 com a lei que previu a criação de uma faculdade de medicina oficial no estado. Porém, as dificuldades em implantar tal projeto demonstraram que o campo médico paulista era tradicional e desigual.

Os projetos republicanos propunham a construção de uma sociedade modernizada, atrelada aos ditames do progresso e da civilização. Tais perspectivas foram consubstanciadas como uma fronteira entre o novo e o velho regime. Os discursos e as ações empreendidas na área da saúde pelos primeiros governos, principalmente aqueles instalados entre os anos de 1889 e 1910, visaram assim sanear as cidades, debelar epidemias e criar instituições próprias que representassem o novo momento. O Serviço Sanitário é um modelo dessas construções, mas havia outros, pois a medicina também se modificava.

Foram criadas nesse período a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1895, e as primeiras revistas médicas, Revista Médica de São Paulo, Gazeta Clínica, entre outras. O hospital geral da Santa Casa de Misericórdia da cidade também foi um exemplo de transformações. Seus serviços e espaços de atendimento médico constituíram-se num

---

¹ Bruno Latour, *Reflexões sobre o culto moderno dos deuses fe(i)tiches*. São Paulo : EDUSC, 2002, p. 62.

palco de agitação em que começavam a surgir lideranças capazes de mobilizar o mundo médico. Arnaldo Vieira de Carvalho, Rubião Meira e muitos outros representavam um grupo que, pouco a pouco, foi se estabelecendo em postos-chaves do campo médico paulista.

A própria profissão médica se reorganizava. A forma de desempenhar as atividades que os identificavam era um sinal de mudanças. Assim participar de fóruns de especialistas, de debates e encontros, foi uma maneira de criar critérios próprios de cientificidade e de reconhecimento profissional.

Tal processo não ocorreu fora do entorno social. Ao mesmo tempo os médicos passavam a ser cada vez mais requisitados. A Santa Casa, por exemplo, constituía-se como um serviço de caráter público e assistencial mais do que uma mera representação beneficente poderia supor. Os novos fóruns, revistas e associações passavam a ser requisitados a opinar sobre os problemas de saúde em geral e também a se imiscuírem no trato com o mundo não científico.

O ensino médico formal ainda não existia mas a formação profissional acabava se dando na conjunção daquelas instituições. Um ambiente acadêmico se estabelecia então a revelia de uma instituição oficial. Vários espaços tentavam assumir essa posição mais diretamente. Esse foi o caso da Policlínica de São Paulo, criada em 1895, e que ao longo de seu funcionamento tentou montar uma estrutura muito próxima de uma academia de medicina, mas isso não foi exclusividade sua. Esse procedimento foi apenas um dos movimentos em direção a constituição do ensino médico, cursos e aulas foram se multiplicando. Na Santa Casa, em publicação médicas, em institutos e outros diversos espaços.

A partir das relações estabelecidas entre esses novos lugares pretendi delinear uma geografia dos profissionais em atividade em São Paulo. Julgo que as ações de diversos personagens, de uma elite médica em ascensão, acabou por fornecer as bases para constituir também um projeto de nação, ao mesmo tempo brasileiro e paulista. O especialista da área da saúde tornava-se, nesse contexto, um representante da sociedade modernizada e seu mais novo cidadão.

Ao prescrever insistentemente o método experimental como a linguagem que identificaria tal grupo, aqueles indivíduos passaram a se auto referenciar como cientistas em detrimento de outros. A bacteriologia e a higiene foram tomadas como um marco importante deste sentido. Os laboratórios de pesquisa e de análises clínicas foram, por sua vez, identificados como locais por excelência para a consecução da nação modernizada.

A partir dos anos 1907 alguns objetivos foram alcançados, como a solução dos problemas epidêmicos mais gritantes. Contudo o mais importante foi que as instâncias governamentais passaram a fomentar outros projetos. A medicina passava também a prescrever outras formas de acesso ao mundo. Nesse conjunto o ensino formalizado começava a ter um lugar específico, o de multiplicador de agentes e conhecimentos.

A perspectiva final da instalação do ensino médico em terras bandeirantes, só pode ser pensada então em conjunto com as mudanças na sociedade e nas concepções e organização da medicina paulista. A Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, criada em 1912, ao mesmo tempo em que foi influenciada por esses processos de expansão e inovação, foi também responsável pela cristalização de tais discussões e pela hegemonia da medicina experimental e de uma elite em particular.

Outros fóruns começavam a substituir antigos espaços. Foram criadas novas revistas, tais como os Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia, em 1913. Novos encontros se realizavam, como o Primeiro Congresso Médico Paulista, em 1916. A produção científica também se alterou e aumentou em número e áreas de especialização. Trabalhos de alunos passavam a fazer parte da academia. O universo médico se expandia. A autoridade política e científica também.

Minha intenção foi demonstrar que o mundo científico estava, e está, completamente imbricado na sociedade. Ele é a própria sociedade, da mesma forma que a política, a economia, a cultura. Espero que suas práticas, ao serem discutidas mais abertamente, se tornem cada vez mais democráticas e acessíveis a todos, a nós próprios e aos cientistas.

FONTES

ARQUIVOS E BIBLIOTECAS CONSULTADAS

Arquivo do Estado de São Paulo.

Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Biblioteca da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.

Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Biblioteca de História da Medicina da Universidade Federal de São Paulo

BIREME/ Biblioteca do Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde / OPS.

REVISTAS MÉDICAS, RELATÓRIOS E TESES CONSULTADAS

Annaes da Faculdade de Medicina de São Paulo. 1926 a 1933.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia. 1913 a 1934.

Arquivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. 1910 a 1933.

Arquivos de Biologia. Revista do Laboratório Paulista de Biologia S/A. 1916 a 1920.

Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. 1895 a 1909.

Gazeta Clínica. 1903 a 1933.

Inventário do fundo USP. 1911 a 1928

Relatórios da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo. 1902 a 1933.

Revista da Associação Paulista de Medicina. 1932 a 1933.

Revista da Sociedade Científica de São Paulo. 1905

Revista de Ginecologia e de Obstetrícia. Centro de Estudos, Associação Maternidade de São Paulo. Sociedade Paulista de Perinatologia. 1907

Revista de Medicina. Centro Acadêmico Oswaldo Cruz. Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. 1916 a 1933.

Revista Médica de São Paulo. 1889 a 1914

Teses de doutoramento da Faculdade de Medicina de São Paulo de 1918 a 1933.

JORNAIS E MANUSCRITOS

A FACULDADE de Medicina de São Paulo. Rubião Meira. *O Correio Paulistano*, 06/09/1910.

A QUESTÃO do ensino. Maurício de Corrêa. *O Correio Paulistano*, 11/08/1910

A REFORMA do ensino. *O Correio Paulistano*, 16/06/1910

ARNALDO Vieira de Carvalho. *Cartas ao Dr. Ficker* (manuscrito). São Paulo : 10 de junho de 1915, 13 de julho de 1915, 20 de julho de 1915.

ARNALDO Vieira de Carvalho. *Diário* (manuscrito). São Paulo : [1920], 114 p. Museu.

DECLARAÇÃO da comissão de reforma do ensino principalmente na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Mauricio de Corrêa. *O Correio Paulistano*, 30/07/1910

ESCOLA de Medicina. *O Correio Paulistano*, 20/04/1910

ESCOLA de Medicina. *O Estado de São Paulo*, 10/03/1896

ESCOLA de Medicina. *O Estado de São Paulo*, 11/03/1896

ESCOLA Médica em São Paulo. *O Correio Paulistano*, 07/04/1910

FACULDADE de Medicina. *O Correio Paulistano*, 25/04/1910

HISTÓRIA pequena da medicina hoje. *O Estado de São Paulo*, 20/06/1910

O CONGRESSO médico. Cesário Motta Júnior. *A Província de São Paulo*, 21/09/1888.

REVISTA Médica contra a escola de medicina da Faculdade de Pharmacia. *O Correio Paulistano*, 13/08/1910

FONTES IMPRESSAS

ACADEMIA Nacional de Medicina. *Em comemoração do centenário do ensino médico*. Rio de Janeiro : Typ. Jornal do Comercio, 1908.

AMARAL, João Ferraz. *Escolas ao ar livre: contribuição para o estudo da hygiene escolar em São Paulo*. Cadeira de Hygiene. These de doutoramento. Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. São Paulo : s/e, 1932.

AMERICANO, Jayme Cardoso. *Da proteção ao lactante em nosso meio operario*. These de doutoramento. Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. São Paulo : Typ. Martini, 1924.

ANNAES do Primeiro Congresso Médico Paulista. São Paulo. Realizado em São Paulo de 3 a 10 de dezembro de 1916. Secção de obras d' "O Estado", 1916, vol. 1.

ANNAES do Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. Reunidos em S. Paulo de 5 a 15 de setembro de 1907. Organizados pelo dr. Victor Godinho. São Paulo : Typografia d'O Estado de S. Paulo, 1908.

ASSOCIAÇÃO de Antigos Alunos da Faculdade de Medicina de São Paulo. *AFONSO Bovero: homenagem da Associação de Antigos Alunos da Faculdade de Medicina de São Paulo*. São Paulo : AAAFM/USP, 1932.

BRASIL. *Legislação federal do ensino superior: 1825 - 1952*. São Paulo : Reitoria da Universidade de São Paulo, 1953.

BRIQUET, Raul. *Antologia médica brasileira. Medicina experimental e clínica*. São Paulo : Empresa Gráfica da Revista dos Tribunais, 1951.

CAMPOS, Ernesto de Souza. *Doença de Rustisky-Kanhler (myeloma)*. Cadeira de Anatomia e Patológica e Clínica Médica. Tese de doutoramento. Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. São Paulo : Augusto Siqueira, 1919.

CANDELARIA, Jayme. Questões de assistência – a visita domiciliar e o problema da organização da assistência em São Paulo. Cadeira de Hygiene. These apresentada à Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, São Paulo : Typographia Levi, 1924.

CONGRESSO Legislativo do Estado de S. Paulo. *Annaes do Congresso Constituinte de 1911*. São Paulo : s/e, s/d, 1912.

_____. *Annaes da Sessão Ordinária de 1894 (3. Anno da 2ª. legislatura)*. São Paulo : s/e, s/d, 1895.

_____. *Annaes do Congresso Constituinte de 1891*. São Paulo : s/e, s/d, 1901.

_____. *Annaes do Congresso Constituinte de 1905*. São Paulo : s/e, s/d, 1906.

ERHART, Max de Barros. Bacterias no dinheiro (papel moeda). Cadeira de Hygiene. These apresentada à Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, São Paulo : Typographia Nacionalista, 1923.

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA. Manifesto de fundação. São Paulo : 1933. In : *A Escola Paulista de Medicina: notícia histórica dos primeiros vinte e cinco anos*. Albernaz, Paulo Mangabeira. São Paulo : Empresa Gráfica da revista dos tribunais S. A., 1968, pp. 4-7.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO. *Centenário de criação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo 1891-1991*. São Paulo : Bartira Gráfica e Editora S. A., 1991.

_____. *Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo, 2 de abril de 1913 – 2 de abril de 1938*. São Paulo : Empreza Graphica da Revista dos Tribunais, 1938, 125 ps.

_____. *Notas para a Memoria Historica da Faculdade de Medicina de S. Paulo*. Colligidas opela comissão presidida pelo Prof. Pedro Dias da Silva (director) e composta do Prof. Flaminio Favero e do Drs. Oswaldo Portugal e Domingos Goulart de Faria. *Annaes da Faculdade de Medicina de São Paulo*, 2º vol., 1927, p. 1 - 77.

FARIA, Rocha. *Medicina pública e clínicos geraes*. Rio de Janeiro : s/e, 1917.

FARINA, Duílio Crispim. Arnaldo Vieira de Carvalho e a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. In : *Maternidade e Infância Arquivos Médico-Sociais*. Vol. 34 (2), abril-jun., 1975, pp. 357-64.

FARINA, Duílio Crispim. Rubião Meira, o médico, o mestre e o intelectual. In : *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo*, vol. 75, 1979, pp. 106-17.

_____. Tempo de medicina e de ciência no Brasil. In : *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo*, vol. 76, 1982, pp. 108-23.

FERREIRA, Clemente Miguel da Cunha. Notas cronológicas e elogio histórico de destacadas personalidades médicas. São Paulo : S.n., 1944.

FONSECA, Fernando. Contribuição ao estudo da Cholesterinemia. Cadeira de physiologia. These apresentada à Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, São Paulo : s/e, 1921.

FREITAS Júnior, Affonso A. A imprensa periódica de São Paulo. In : *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo*. Vol. XIX, 1914. São Paulo : Typografia do Diário Oficial, 1915, pp. 523-1153.

_____. Discurso pronunciado na sessão magna da 1^o de novembro de 1927 e elogio fúnebre dos sócios falecidos durante o ano pelo orador oficial. In : *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo*, vol. 26, 1928. São Paulo Estb. Graphico Irmãos Ferraz, 1929, pp. 456-69

_____. Notas à margem do estudo “A imprensa periódica”. In : *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de S. Paulo*, vol. XXIV, São Paulo, 1926, pp. 447-90.

GIFFONI, O. Carneiro. *Dicionário bio-bibliográfico de escritores médicos*. São Paulo : Nobel, 1972.

GUIMARÃES, Cendy e VALLE, José Ribeiro. Vida e obra do dr. Eduardo Guimarães. *Monografia do Instituto Brasileiro de História da Medicina*, Rio de Janeiro, 1961, 32 ps.

GUIMARÃES, Antonio da Palma. Arnaldo Vieira de Carvalho: biografia e crítica. São Paulo : Secretaria da Segurança Pública, Tomo I e Tomo II, s/d.

HERMETO Júnior, S. Biografias: Arnaldo Vieira de Carvalho. In : *Arquivos de Cirurgia Clínica e Experimental*, vol. 1 (1), fev. 1937, pp. 121-6.

HOMENAGEM ao Professor Dr. Edmundo Vasconcelos. São Paulo : S.N., 1935.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO. *Primeiro Relatório sobre a Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo, 1875. Provedor Interino Francisco Martins de Almeida*. São Paulo : Typographia de Jorge Seckler, 1876, 2^a. edição, 1909.

_____. *Relatórios apresentado à mesa conjunta. De 1902 a 1932*. São Paulo : Escola Typographica Salesiana.

LACAZ, Carlos da Silva. *Vultos da medicina brasileira*. São Paulo : Pfizer, 1966, 1976

LIMA, João Alves. *Mestre da cirurgia: biografia do prof. Alípio Correa Neto*. São Paulo : Mestre Jou, 1969.

LIVRO jubilar do prof. Rocha Faria: Medicina pública e clínicas gerais e especiais. Rio de Janeiro : Jacinto Ribeiro dos Santos, s/a, 1917.

MARCONDES, José Reynaldo. *A reacção de Gomes para o diagnostico precoce da Lepra e seu valor prophylactico*. Cadeira de Hygiene. These apresentada à Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, São Paulo : s/e, 1929.

MARTINS, Thales. *Resumo de títulos e trabalhos: concurso para professor catedrático de fisiologia da Faculdade Nacional de Medicina*. Rio de Janeiro : S. N., 1952.

MAURANO, Flávio Américo. *Contribuições à pharmacodynamica e physiologia decorrentes do methodo de cultura de tecidos “in vitro”*. These de doutoramento. Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Imprensa Methodista, 1926.

MEIRA, Rubião. *Clínica Médica*. São Paulo : Estado de São Paulo, 1917.

_____. *Da tribuna*. São Paulo : Jacob Zlatopolsky, 1920

_____. *Francisco de Castro. Lições de clínica propedêutica feitas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro*. São Paulo : Siqueira, 1905.

_____. *Médicos de outrora: impressões pessoais*. São Paulo : 1937, s/e, s/d.

_____. *Perfis e luctas*. São Paulo : Estabelecimento Graphico Universal, 1913.

MELLO, Américo Braziliense de Almeida. *Cartas políticas ao sr. Dr. Rangel*

Pestana. São Paulo : Typografia da “Opinião Nacional”, 1894.

MILITA, Terencio. *De uma nova technica na identificação de sangue*. Cadeira de Medicina Legal. These de doutoramento. Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Typ. Paulista, 1926.

MOTTA Júnior, Cesário. O Congresso Médico. *A província de São Paulo*, 21 de setembro de 1888, pp. 1-2.

MOURA, Américo. Cesário Mota. In : *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo*, vol. 40, 1952, pp. 173-91.

NASCIMENTO, Alfredo. *Faculdade de Medicina*, 1929, s/e.

_____. *O centenário da Academia Nacional Medicina do Rio de Janeiro (1829-1929)*. Rio de Janeiro : Imprensa Nacional, 1929.

NOBRE, J. F. *História da imprensa de São Paulo*. São Paulo : Leia, 1950.

OLIVEIRA, Benedicto José Fleury. *Contribuição ao estudo do “Signal de Lemos Torres”*. Cadeira de Clínica Médica Propedêutica. These apresentada à Faculdade de Medicina de S. Paulo, São Paulo : Estabelecimento Graphico Eugenio Cupolo, 1930.

ORLA, José. Biografias. Alfonso Bovero. In : *Arquivos de Cirurgia e Clínica e Cirurgia Experimental*, São Paulo : 1937, pp. 365-395.

PARANHOS, Ulysses. Alexandrino Pedroso (Homem de laboratório, sua influência na Santa Casa). In : *Archivos de Biologia*, outubro de 1922, nos. 75-76, pp. 1085-9.

PIRES, Carmen Escobar. *Revisão da semiótica dos pleurizes (sero-fibrinosos e purulentos)*. Cadeira de Clínica Propedêutica. These apresentada à Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, s/e, 1921.

POLICLÍNICA DE SÃO PAULO. *Actas da Policlínica de São Paulo (1895-1941): Notícias da imprensa, corpo clínico desde a fundação*. São Paulo : Imprensa Metodista, 1942.

PRADO, Antonio de Almeida. *Quatro século de medicina na cidade de São Paulo. Empirismo e ciência*. São Paulo : S.i, pp. 1-34.

PRADO, Estevam José de Almeida. *Revisão das Reações de Van Deen Cchar e de Fleig em Hematologia Forense*. Cadeira de Medicina Legal. These de doutoramento. Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Typ. Camargo, 1928.

PUCCA, Quirino. *Sobre o ensino de medicina legal*. Cadeira de Medicina Legal. These apresentada à Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, São Paulo : Typographia Pallas, 1926.

PUECH, Rezende. *A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo: memória histórica 1895 - 1921*. São Paulo : Typ. Casa Garraux, 1921.

_____. *O problema da assistência hospitalar do estado de São Paulo*. São Paulo : Imprensa Oficial do Estado, 1939.

RAMOS, Jairo de Almeida. Curriculum vitae: apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para concurso de professor livre-docente junto ao Departamento de Clínica Médica. São Paulo : S/e, 1936.

_____. *Da percussão do limite superior dos derrames serosos e sero-fibrinosos livres na grande cavidade pleural*. Cadeira de Clínica Propedêutica. These apresentada à Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, São Paulo : Estabelecimento Graphico Excelsior, 1924.

REIS Filho, Julio dos. *Revisão das reacções de Meyer e de Adler em Hematologia Forense*. These de doutoramento. Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Irmãos Ferraz, 1927.

IRMANDADE da Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo. Relatórios da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo. 1902 a 1933.

REVISTA do Instituto Adolpho Lutz. Número especial “Contribuição à história do Instituto Bacteriológico, 1892-1940. vol. 14, 1954

RIBEIRO, Lorival. *Figuras e fatos da medicina no Brasil*. Coleção de monografias da Revista do Serviço Nacional de Tuberculose. Rio de Janeiro : Serviço Nacional de Tuberculose, 1964.

SALLES, Pedro. *História da medicina no Brasil*. Belo Horizonte : Editora G. Holman Lada., 1971.

SANTOS Filho, Licurgo. *História da medicina no Brasil: do século XVI ao século XX*. São Paulo : Brasiliense, 1947, 2 v.

SÃO PAULO. Câmara dos Deputados do Estado de São Paulo. *Annaes da Sessão Ordinária e Extraordinária de 1892 (1^o anno da 2^a. legislatura)*. São Paulo : s/e, s/d, 1893.

_____. *Collecção das leis e decretos do Estado de São Paulo 1889-1891*. Tomo I, 2a. edição. São Paulo : Imprensa Official do Estado, 1938.

_____. *Collecção das leis e decretos do Estado de São Paulo, 1912*. Tomo XXII, São Paulo : Typografia do Diário Official, 1913.

_____. *Collecção das leis e decretos do Estado de São Paulo, 1913*. Tomo XXIII, São Paulo : Typografia do Diário Official, 1914.

_____. *Collecção das leis e decretos do Estado de São Paulo, 1928*. Tomo XXXVIII, 2. Ed., São Paulo : Typografia do Diário Official, 1939.

_____. *Exposição apresentada ao Dr. Jorge Tibiriça pelo Dr. Prudente J. de Moraes Barros 1^o governador do Estado de São Paulo ao passar-lhe a administração em 18 de outubro de 1890*. São Paulo : Typ. Vanorden & Comp., 1890. In : <http://www.crl.edu/content/provopen.htm>.

_____. *Leis e resoluções decretadas pelo Congresso Legislativo do Estado de S. Paulo, 1891*. São Paulo : Typographia do Diário Official, 1898.

_____. Mensagem do presidente de São Paulo, de 07 de abril de 1892 de José Alves de Cerqueira Cesar. In : *Mensagens apresentadas ao Congresso Legislativo de São Paulo pelos presidentes e vice-presidentes em exercício, desde a proclamação da República até o anno de 1916*. São Paulo : Typ. do Diário Official, 1916. In : <http://www.crl.edu/content/provopen.htm>.

_____. *Mensagem enviada ao Congresso do Estado, a 14 de julho de 1912 pelo Dr. F. de Paula Rodrigues Alves, presidente do Estado*. São Paulo : Duprat & Comp., 1912. In : <http://www.crl.edu/content/provopen.htm>.

SÃO PAULO. *Mensagem enviada ao Congresso Legislativo a 14 de julho de 1909 pelo Dr. M J. Albuquerque Lins, presidente do Estado*. São Paulo : Duprat & Comp., 1912. In : <http://www.crl.edu/content/provopen.htm>.

_____. *Relatório apresentado ao cidadão Dr. Alfredo Pujol Secretário dos Negócios do Interior do Estado de S. Paulo pelo Dr. Antonio de Toledo Piza em 30 de setembro de 1895*. São Paulo : Typografia da Companhia Industrial de S. Paulo, 1896a.

_____. *Relatório apresentado ao Dr. Francisco de Paula Rodrigues Alves Presidente do Estado pelo Secretário do Interior Altino Arantes. Ano de 1912*. São Paulo : Typografia Brazil de Rothschild & Cia., 1914.

_____. *Relatório apresentado ao Dr. Joaquim da Silva Pinto Júnior. Diretor Geral do Serviço Sanitário do estado pelo Diretor do Instituto Vaccibogênico Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho*. São Paulo : Typ. do Diário Oficial, 1895.

_____. *Relatório apresentado ao exm. Sr. Dr. Presidente de S. Paulo em 30 de março de 1896 pelo Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Instrução Pública Alfredo Pujol*. São Paulo : Typografia do Diário Oficial, 1896b.

_____. *Relatório apresentado ao exmo. Snr. Dr. Jorge Tibiriça Presidente do Estado de São Paulo pelo Secretário dos Negócios do Interior Dr. Gustavo de Oliveira Godoy, Anno de 1907-1908*. São Paulo : Duprat & Comp., 1908.

_____. *Relatório apresentado ao presidente do Estado de São Paulo pelo secretário dos negócios do interior e da justiça José Cardoso de Almeida*. Em 31 de dezembro de 1904. São Paulo : Typografia do Diário Oficial, 1905.

_____. *Relatório apresentado ao Senhor-Doutor Vice-Presidente do Estado de São Paulo pelo Secretário dos Negócios do Interior Vicente de Carvalho a 7 de abril de 1892*. São Paulo : Tip. a Vapor de Vanordem & C., 1892.

_____. *Relatório apresentado ao sr. Dr. José Cardoso de Almeida, Secretário dos Negócios do Interior e da Justiça pelo Dr. Emílio Ribas, Director do Serviço Sanitário do Estado de S. Paulo*. São Paulo : Tipografia do Diário Oficial, 1905.

SÃO PAULO. *Relatório apresentado ao sr. Dr. Presidente do Estado de São Paulo pelo Dr. Cesário Motta Jr. Secretário dos Negócios do Interior em 7 de abril de 1893.* São Paulo : Typ. a vapor Vanordel Comp., 1893.

_____. *Relatório apresentado ao sr. Dr. Presidente do Estado de São Paulo pelo Dr. Cesário Motta Jr. Secretário dos Negócios do Interior em 28 de março de 1894.* São Paulo : Typ. a Vapor Vanordel Comp., 1894.

_____. *Relatório apresentado ao sr. Presidente do Estado de S. Paulo em 15 de março de 1897 pelo Secretário de Estado dos Negócios do Interior Antonio Dino da Costa Bueno.* São Paulo : Tipografia do Diário Oficial, 1897.

_____. *Relatório apresentado ao Vice-Presidente do República dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. Fernando Lobo Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores em abril de 1893.* Rio de Janeiro : Imprensa Nacional, 1893.

_____. Senado do Estado de São Paulo. *Annaes da Sessão Ordinária de 1894.* São Paulo : Typ. do Diário Oficial, 1894.

_____. Senado do Estado de São Paulo. *Annaes da Sessão Ordinária de 1894 (3º anno da 2ª. Legislatura).* São Paulo : 1894, s/e, s/d.

SERAFIM, Vieira. *Caso de esthiomene de vulva acompanhada de tumor clitoridiano.* Tese de doutoramento. São Paulo : Escola Typografica Salesiana, 1901, 24 p.

SILVA, José Lemos Monteiro. *Da pathogenia da chlorose.* Universidade de São Paulo, SP, São Paulo : Casa Duprat, 1917.

SIMÕES, B. de. *Sobre o valor da reacção de Schick.* Cadeira de Pediatria e Hygiene. These de doutoramento. Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1920.

SOCIEDADE Paulista de História da Medicina. Francisco de Castro. Sociedade. *Orações pronunciadas pelos Drs. Synesio Rangel Pestana e Antonio Vicente de Azevedo na sessão solene comemorativa do 50º aniversário do falecimento do Prof. Francisco de Castro.* S/e, 1951

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. *Estatutos primitivos da USP.* São Paulo : s/e, s/d, 1911.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. *Regimento interno do curso de medicina*. São Paulo : s/e, s/d, 1912.

VELLOSO, Nathanael de Assis. *O bismuto e as modificações da Reação de Wassermann na therapeutica da syphilis*. Cadeira de Clínica Dermatológica e Syphiligraphica. These apresentada à Faculdade de Medicina de S. Paulo, São Paulo : Tyo. Souza Brazão & Coimbra., 1926.

CATÁLOGOS

CATÁLOGO de Publicações Seriadas da BIREME/Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde / OPS. São Paulo, março de 2000, 532 p.

CATÁLOGO Biblioteca da Faculdade de Medicina de São Paulo/USP.
<http://www.usp.dedalus.br>

ÍNDICE Catálogo Médico Brasileiro. Rio de Janeiro, vol. 1, 1932; vol. 2, 1937-1938, vol. 3, 1940.

MAIA, Jorge de Andrade. *Índice catálogo médico brasileiro*, 1937-38. Volume I. São Paulo : Laboratório Andromaco, Publicado conjuntamente pelo Conselho Bibliotecário do E. de S. Paulo e pela Faculdade de Medicina da Univ. de S. Paulo, 1937, 1939, 1940, 1944, 4 v.

UNIVERSIDADE de São Paulo. Reitoria. Comissão de Pesquisa Científica. *Índice bibliográfico da Faculdade de Medicina de São Paulo: produção científica dos departamentos em tempo integral (1926-1948)*. São Paulo : Comissão de Pesquisa, 1950.

Referências Bibliográficas

ABREU, Laurinda. O papel das Misericórdias dos “lugares de além-mar” na formação do Império português. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VIII (3), set.-dez., 2001, pp. 591-611.

ADDUCI, Cássia Chrispiniano. *A “pátria paulista”: o separatismo como resposta à crise final do império brasileiro*. São Paulo : Arquivo do Estado/Imprensa Oficial, 2000.

ALMEIDA, Marta. *A república dos invisíveis: Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo (1896-1917)*. Bragança Paulista, São Paulo : Editora da Universidade São Francisco, 2003a.

_____. Combates sanitários e embates científicos: Emílio Ribas e a febre amarela em São Paulo. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VII (3), nov. 1999-fev.2000, pp. 577-607.

_____. Tempo de laboratórios, mosquitos e seres invisíveis: as experiências sobre a febre amarela em São Paulo. In : *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Chalhoub, Sidney et all. Campinas : Editora Unicamp, 2003b, pp. 123-60.

ALONSO, Ângela. De positivismo e de positivistas: interpretações do positivismo brasileiro. In : *BIB – Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*. Rio de Janeiro : ANPOCS, Ed. Relume Dumará, n. 42, 2º semestre, 1996, pp. 109-34.

ALVES, Ana Maria de Alencar. *O Ipiranga apropriado: ciência, política e poder O museu Paulista 1893-1922*. São Paulo : Humanitas, 2001

ALVES, Geraldo José. *A “contabilidade da higiene”. Representações da mortalidade no discurso médico demográfico em São Paulo (1903 - 1915)*. Dissertação de mestrado. FFLCH - USP, 1999.

ALVES (b), José Jerônimo de Alencar. As ciências na academia e as expectativas de progresso e modernização: Brasil 1916-1929. In : *Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930*. Dantes, Maria Amélia M. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2001, pp. 185-202.

ANDERSON, Benedict. *Nação e consciência nacional*. São Paulo : Editora Ática, 1989.

ANDRADE, Mario de. *Namoros com a medicina*. Biblioteca de investigação e cultura n. 5. Porto Alegre : Ed. da Livraria do Globo, 1939.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira et all. *Instituto Adolfo Lutz - 100 anos de Laboratório de Saúde Pública*. São Paulo : Secretaria de Estado da Saúde, 1982.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870 - 1930)*. São Paulo : Unesp, 1999.

AZEVEDO, Fernando (org.). *As ciências no Brasil*. Rio de Janeiro : Editora da UFRJ, 1994, 2 vols.

BARROS, Pedro Motta de. *Alvorecer de uma nova ciência: a medicina tropicalista baiana*. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. IV (3), nov. 1997-fev. 1998, pp. 411-59.

BENCHIMOL, Jaime. Domingos José Freire e os primórdios da bacteriologia no Brasil. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. II (1), mar.-jun. 1995, pp. 67-98.

_____. *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz/ Editora UFRJ, 1999.

BERNARD, Claude. *Introduction à l'étude de la Médecine Experimental*. Paris : Flammarion, 1984.

BERRIDGE, Virginia. History in Public Health: a new development for history? In : *Hygea Internationalis*, vol. 1 (99), 1, october, pp. 23-36.

BERTUCCI, Liane. Remédios, charlatanices ... e curandices: práticas de cura no período da gripe espanhola em São Paulo. In : *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Chalhoub, Sidney et all. Campinas : Editora Unicamp, 2003, pp. 197-227.

BLOOR, David. Anti-Latour. In : *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.* Great Britain, vol. 30, n. 1, 1999a, pp. 81-112.

_____. Reply to Bruno Latour. In : *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.* Great Britain, vol. 30, n. 1, 1999b, pp. 131-6.

BOMENY, Helena. Novos talentos, vícios antigos: os renovadores e a política educacional. In : *Estudos Históricos*, vol. 6, n. 11, 1993, pp. 24-39.

BOURDIEU, Pierre e PASSERON, Jean Claude. *A reprodução. Elementos para uma teoria do sistema de ensino*. São Paulo : Francisco Alves, 1992.

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In : *Sociologia*. ORTIZ, Renato. São Paulo : Ed. Ática, 1994, pp. 122-55.

BRANNIGAN, Augustine. *A base social das descobertas científicas*. Rio de Janeiro : Zahar, 1984.

CAMPOS, Cristina. *São Paulo pela lente da higiene: as propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade (1925-1945)*. São Paulo : FAPES/Rima, 2002.

CAMPOS, Ernesto de Souza. *Bandeiras e emblemas das Misericórdias*. Rio de Janeiro : Ministério da Educação e Saúde Pública, Serviço de Documentação, 1948.

_____. *História e evolução dos hospitais*. Rio de Janeiro : Divisão de Organização Hospitalar, 1944-1950.

_____. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. In : *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo*, vol. 44., 2ª. parte, 1949, pp. 9-50.

CANDIDO, Antonio. A revolução de 30 e a cultura. In : *Novos Estudos CEBRAP*, São Paulo, vol. 2 (4), abril, 1984.

_____. *O discurso e a cidade*. São Paulo : Livraria Duas Cidades, 1998.

_____. Radicalismos. In : *Estudos Avançados*, vol. 4 (8). São Paulo : jan.abril, 1990, pp. 4-18

CANGUILHEM, George. *Études d'histoire et de philosophie des sciences*. Paris : Librairie Philosophique J. Vrin, 1975.

_____. *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*. Lisboa : Edições 70, 1977.

_____. *O normal e o patológico*. São Paulo : Editora Forense Universitária, 1978, 1a. ed. 1967.

CAPONI, Gustavo. Claude Bernard y los límites de la fisiologia experimental. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VIII (2), jul.-ago. 2001, pp. 375-406.

CARNEIRO, Glauco. *O poder da Misericórdia: a Irmandade da Santa Casa na história social e política da cidade de São Paulo (1560 - 1985)*. São Paulo : Press Gráfico, 1986, 2 vs.

CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro : Fiocruz, 1996.

CARSON, John. Minding matter/mattering mind: knowledge and the subject in nineteenth-century psychology. In : *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.* Great Britain, Vol. 30, n. 3, 1999, pp. 345-376.

CARVALHO, José Murilo. *A construção da ordem e Teatro das Sombras*. Rio de Janeiro : Editora UFRJ & Relume Dumará, 1996.

_____. *A formação das almas: o imaginário da república no Brasil*. São Paulo : Companhia das Letras, 2002.

_____. Entre a liberdade dos antigos e a dos modernos: a República no Brasil. In : *Pontos e bordados. Escritos de história e política*. Belo Horizonte : Editora UFMH, 1998, pp. 83-129.

_____. *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a república que não foi*. São Paulo : Companhia das Letras, 2001.

CARVALHO, Marta Maria Chagas. *Molde nacional e fôrma cívica: higiene, moral e trabalho no projeto da ABE (1924-1931)*. Bragança Paulista, São Paulo : Editora da Universidade São Francisco, 1998.

CARVALHO, Vera Maria. *Girando em torno da roda: a Misericórdia de São Paulo e o atendimento as crianças expostas, 1897-1951*. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, 1996

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio. *Power, ideology and public health in Brazil: 1889 - 1930*. PhD, Harvard University, Cambridge, 1987, mimeografiado.

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio. A reforma sanitária “pelo alto”: o pioneirismo paulista no início do século XX. In : *Dados Revista de Ciências Sociais*, vol. 36 (3), 1993, pp. 361-92.

_____. O pensamento sanitarista na primeira república: uma ideologia de construção da nacionalidade. In : *Dados Revista de Ciências Sociais*, vol. 28 (2), 1985, pp. 193-210.

CATANI, Denize Barbara e Sousa, PEREIRA, Cynthia de (orgs.). Imprensa periódica educacional paulista (1890-1996). Catálogo. São Paulo : Editora Plêiade/FINEP, 1999.

CETINA, Karin Knorr. *Epistemic cultures: how the sciences make knowledge*. Harvard University Press, 1999.

_____. Laboratory Studies: the cultural approach to the Study of Science. In : Jasanoff, Sheila et all. *Hanbook os Sicence and Technology Studies*. USA : Sage Publications, 1995, pp. 140-315.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril (cortiços e epidemias na corte imperial)*. São Paulo : Cia das Letras, 1999.

COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro 1822 - 1930*. Rio de Janeiro/São Paulo : Editora Record, 1999.

CORALDINI, Odaci Luiz. Grandes famílias e elite profissional na medicina no Brasil. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, III (3), nov. 1996, fev. 1997, pp. 425-66.

_____. O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a ‘crise da medicina’ no Rio Grande do Sul. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, IV (2), jul.-out. 1997, pp. 265-86.

CORBIN, Alain. *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove*. São Paulo : Companhia das Letras, 1987.

CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista : São Paulo, Editora da Universidade São Francisco, 2001.

COSTA, Angela Marques e SCHWARCZ, Lilia Moritz. *1890-1914. No tempo das certezas*. São Paulo : Companhia das Letras, 2000

COSTA, Emília Viotti. *Da monarquia à república: momentos decisivos*. São Paulo : Editorial Grijalbo, 1977.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro : Edições Graal, 1979.

CRUZ, Heloisa de Faria (org.). *São Paulo em revista: catálogo de publicações da imprensa cultural e de variedade paulistana 1870-1930*. (Coleção memória, documentação e pesquisa 4. São Paulo : Arquivo do Estado, 1997.

_____. *São Paulo em papel e tinta: periodismo e vida urbana – 1890-1915*. São Paulo : Educ/Fapesp, 2000.

CUETO, Marcos (Editor). *Salud, cultura y sociedade em America Latina*. Lima : IEP/Ops, 1996

_____. *Excelencia científica en la periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Peru 1890-1950*. Lima : Grade Concytec, 1989.

_____. Laboratory styles in argentine physiology. In : *ISIS*, 85, 1994, pp. 228-46.

DANTES, Maria Amélia M. e ALMEIDA, Marta. O Serviço Sanitário de São Paulo, a Saúde Pública e a Microbiologia. In : *Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930*. Dantes, Maria Amélia M. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2001, pp. 135-55.

DANTES, Maria Amélia M. Le positivisme et la science au Brésil. In : *Science and Empires*, PETITJEAN, P. et al. (eds.), 1992, pp. 165-72.

_____. Universalismo e ciência no Brasil no final do século XIX. In : *Mundialización de la ciencia y cultura nacional*. LAFUENTE, A. & ORTEGA, Elena M. L. (Editores). Madrid, Ediciones Doce Calles, 1993, pp. 377-89,

DEBRUN, Michel. A identidade nacional brasileira. In : *Estudos Avançados*, 4 (8). São Paulo : 1990, pp. 39-49

DECCA, Maria Auxiliadora Guzzo. *A vida fora das fábricas: cotidiano operário em São Paulo 1920 - 1934*. São Paulo : Ed. Paz e Terra, 1987.

DOMINGUES, Heloísa Maria Bertol. A Sociedade Auxiliadora da Indústria Nacional e as ciências naturais no Brasil império. In : *Espaços da ciência no Brasil, 1800-1930*. Dantes, Maria Amélia M. (org.). Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2001

DROR, Otniel E. The affect of experiment: the turn to emotions in Anglo-America physiology, 1900 - 1940. In : *ISIS*, The University of Chicago Press, vol. 90, n. 2, June, 1999, pp. 205-37.

EDLER, Flávio Coelho. *A constituição da medicina tropical no Brasil oitocentista: da climatologia à parasitologia médica*. Tese de doutorado, Instituto de Medicina Social, RJ, 1999.

_____. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 9 (2), maio-ago. 2002, pp. 357-85.

_____. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico, *Asclépio*, Revista de História de la medicina e de la ciencia vol. 1-2, Madri, 1998, pp. 169-86.

_____. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro : 1854-1884*. Dissertação de mestrado, FFLCH - USP, 1992.

_____. O debate em torno da medicina experimental no Segundo reinado. In : *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, vol. III (2), 1996, pp. 284-99.

ETZEL, Eduardo. *Um médico do século XX vivendo transformações*. São Paulo : Nobel e Edusp, 1987.

FARIA, Lina Rodrigues. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 9 (3), set.-dez. 2002, pp. 561-90.

FAUSTO, Boris. *História concisa do Brasil*. São Paulo : Editora da Universidade de São Paulo, Imprensa Oficial do Estado, 2001.

FEE, Elizabeth & PORTER, Doroty. Public health, preventive medicine and professionalization: England and America in the nineteenth century. In : *Medicina in society: historical essays*. Edited Wear, Andrew. Cambridge University Press, 1992.

FEE, Elizabeth. Designing schools of public health for the United States. In : *A history of education public health: health that mocks the doctors' rules*. Fee, Elizabeth e Acheson, Roy M. (editors), Oxford University Press, 1991, pp. 155-94.

FERNANDES, Tânia. Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil (da vacina jenneriana à animal). In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VI (1), mar.-jun. 1999, pp. 29-51.

_____. Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização , vacina e revacinação. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 10 (suplemento 2), 2003, pp. 461-74.

_____. Vacina Antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens (1808-1920). Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 1999.

FERREIRA, Luiz Otávio et. all. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. IV (3), nov. 1997-fev. 1998, pp. 475-91.

FERREIRA, Luiz Otávio. *Das doutrinas à experimentação: rumos e metamorfoses da medicina no século XIX*. Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência, n. 10, jul.-dez., 1993, pp. 43-51.

_____. Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In : *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Chalhoub, Sidney et all. Campinas : Editora Unicamp, 2003, pp. 101-22.

_____. *O nascimento de uma instituição científica: os periódicos médicos brasileiros da primeira metade do século XIX*. Tese de doutorado, FFLCH - USP, 1996.

_____. *Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o*

Brasil (1827-43). História, Ciências, Saúde - Manguinhos, VI (2), jul./out., 1999, pp. 331-51.

FERREIRA, Luiz Otávio; FONSECA, Maria Raquel Fróes; EDLER, Flávio. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino. In : *Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930*. Dantes, Maria Amélia M. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2001, pp. 59-80.

FINKELMAN, Jacob. *Caminhos da Saúde Pública no Brasil*. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz/OPS, 2002.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade. Curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo : Martins Fontes, 2000.

_____. *O nascimento da Clínica*. Forense Universitária, RJ, 1980.

FREITAS, Marcos Cezar de (org.). *Historiografia brasileira em perspectiva*. São Paulo : Ed. Contexto, 1998.

FRENCH, Richard D. Some problems and sources in the foundations of modern physiology in Great Britain. In : *History of Science*, vol. 10, 1971, pp. 28-55.

GARCIA, Juan César. La educación médica en la América Latina. OPS, 1972.

GAY, Peter. *A experiência burguesa da rainha Vitória a Freud: a educação dos sentidos*. São Paulo : Companhia das Letras, 1988, 2ª reimpressão, 1999.

GOMES, Angela de Castro. Ideologia e trabalho no Estado Novo. In : *Repensando o Estado Novo*, PANDOLFI, Dulce (org.). Rio de Janeiro : Editora FGV, 1999, pp. 53-72

GOOD, Byron J. *Medicina, rationality and experience: an anthropological perspective*. Great Britain : Cambridge University Press, 1996.

GRAY, R. Q. Styles of life, the “labour aristocracy” and relations in later nineteenth century Edinburgh. In : *International Review of Social History*, vol. 18, 1973, pp. 428-52

GUIBU, Ione Aquemi. *Ensino médico e serviços de saúde: a experiência da Santa Casa*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1986.

HARDCASTLE, Gary. Are there scientific goals? In : *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.* Great Britain, vol. 30, n. 3, 1999, pp. 297-311.

HARDMAN, Francisco Foot. *Trem fantasma: a modernidade na selva*. São Paulo : Companhia das Letras, 1988.

HEIZER, Alda & VIDEIRA, Antonio Augusto Passos. *Ciência, civilização e império nos trópicos*. Rio de Janeiro : Access editora, 2001.

HISTÓRIA, Ciência, Saúde – Manguinhos. *Hanseníase: longa história de um estigma*. Vol. 10, suplemento 1, 2003.

HOBBSBAWN, Eric. J. *A era dos impérios: 1875- 1914*. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1988, 7^a edição, 2002.

_____. *Nações e nacionalismo desde 1780. Programa, mito e realidade*. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1991.

HOCHAMN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do estado (Brasil 1910-1930). In : *Revista Estudos Históricos*, vol. 6 (11), 1993, pp. 40-61.

_____. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo : Ed. Hucitec, 1998.

HOLANDA, Sérgio Buarque de Holanda. *Raízes do Brasil*. Rio de Janeiro : Livraria José Olympio Editora, 1978.

JACOBINA, Ronaldo Ribeiro e Carvalho, Fernando Martins. Nina Rodrigues, epidemiologista. Estudo histórico de surtos de beribéri em um asilo para doentes mentais na Bahia, 1897-1904. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VIII (1), mar.-jun. 2001, pp. 113-32.

JEWSON, N. D. The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770-1870. In : *Sociology*, vol. 10 (2), may, 1976, pp. 225-44.

JORDONOVA, Ludmella. The social construction of medica knowledge. In : *Social History of Medicina* 7 (3), 1995, pp. 361 - 381.

KARADY, Victor. Educational qualifications and university careers in science in nineteenth-century France. In : FOX, Robert e WISZ, George. *The organization of science and techonolgy in France 1808 - 1914*. University of Cambridge, NY, 1980, pp. 95-153.

KEVLES, Daniel & GEISON, Gerald. The experimental life sciences in the twentieth century. In : *OSIRIS*, vol. 10, 1995, pp. 97-121.

KROBER, Kenton. Immunity and its other: the anaphylactic Selves of Charles Richet. In : *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.* Great Britain, Vol. 30, n. 3, 1999, pp. 273-296.

KUHN, Thomas S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo : Editora Perspectiva, 1994

LABRA, Maria Eliana. *O movimento sanitaria nos anos 20. Da conexão sanitária internacional à especialização em saúde pública no Brasil*. Dissertação de Mestrado. Fundação Getúlio Vargas. Escola Brasileira de Administração Pública, 1985.

LATOUR, Bruno & WOOLGAR, Steve. *A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro : Relume Dumará, 1997.

LATOUR, Bruno. *A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos*. Bauru, São Paulo : EDUSC, 2001.

_____. *Ciência em ação*. São Paulo : Unesp, 2000b.

_____. De l'acteur-réseau au parlamente des choses/ Entretien avec Bruno Latour. In : *'M' Mensuel, marxisme, mouvement*. 75, février, 1995, pp. 31-8.

_____. Drawing things together. In : *Representation in scientific practice*. LYNCH, Michael & WOOLGAR, Steve (Editors). The MIT Press, 1990, pp. 19-68.

_____. For David Bloor ... and beyond: a reply to David Bloor's 'Anti-Latour'. In : *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.* Great Britain, vol. 30, n. 1, 1999, pp. 113-129.

_____. *Jamais fomos modernos*. São Paulo : Letra, 2000a.

_____. Les "Vues" de l'esprit. Une introduction à l'anthropologie des sciences et des techniques". In : *Sciences de l'information et de la communication*. Bougnou, Daniel, Paris : Larousse, 1993.

LATOUR, Bruno. *Reflexão sobre o culto moderno dos deuses fe(i)tiches*. Bauru, São Paulo : EDUSC, 2002.

LAWRENCE, Susan. Medical education. In : *Companion encyclopedia of the history of medicine*. Vol. 2, Porter, Roy e Bynun, W. F. (editors) London and New York : Routledge, 1993, pp. 1151-79

LEFORT, Claude. *Desafios da escrita política*. São Paulo : Discurso Editorial, 1999.

LEITE, Aureliano. *Breve resumo cronológico da história de São Paulo*. São Paulo : Livraria Martins Fontes, 1964.

LIMA, Nísia Trindade. Missões civilizatórias da República e interpretação do Brasil. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. V (suplemento), jul. 1998, pp. 163-93.

LOWY, Ilana. Universalidade da ciência e conhecimentos “situados”. In : *Cadernos Pagu*, Núcleo de Estudos de Gênero-Pagu/Unicamp, 15, 2000, pp. 15-38.

_____. La science comme travail: à propos de la sociologie interactionniste. In : *M' Mensuel, marxisme, mouvement*. 75, février, 1995, pp. 6-10.

_____. Representação e intervenção em saúde pública: vírus, mosquitos e especialistas da Fundação Rockefeller no Brasil. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. V (3), nov.-fev., 1998, pp. 647-77

_____. The legislation of things. In : *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.* Great Britain, vol. 28, n. 3, 1997, pp. 533-43.

LUCA, Tânia Regina de. *A revista do Brasil: um diagnóstico para a nação*. São Paulo : Unesp, 1999.

LUIZ, Madel T. *Medicina e ordem política brasileira: 1850-1930*. Rio de Janeiro : Edições Graal, 1982.

LYNCH, Michael & WOOLGAR, Steve (Editors). *Representation in scientific practice*. The MIT Press, 1990.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro : Edições Graal, 1978.

MARINHO, Gabriela S. M. C. *O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo*. 1993. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Geociências - UNICAMP.

MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos. *Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo*. Tese de livre-docência. Faculdade de Higiene e Saúde Pública. São Paulo, 1949.

MAZZIERI, Berta Ricardo de. *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: testemunhos de sua história*. São Paulo : Fundo Editorial, 2000.

MESGRAVIS, Laima. A assistência à infância desamparada e a Santa Casa de São Paulo: a roda dos expostos no século XIX. In : *Revista de História*, 1974, pp. 401-23.

MORSE, Richard. *Formação histórica de São Paulo (De comunidade à metrópole)*. Difusão Européia, 1970.

MOTTA, André. *Tropeços da medicina bandeirante. São Paulo 1892 - 1920*. Tese de doutorado, FFLCH - USP, 2001.

NADAI, Elza. *Ideologia do progresso e ensino superior (São Paulo 1891 - 1934)*. São Paulo : Edições Loyola, 1987.

NAGLE, Jorge. *Educação e sociedade na Primeira República*. São Paulo : EPU/MEC, 1976.

NOBRE, J. Freitas. *História da imprensa de São Paulo*. São Paulo : Leia, 1950.

OPWOOD, Nick. “Giving body” to embryos. Modeling, mechanism, and the microtome in late nineteenth-century anatomy. In : *ISIS*, The University of Chicago Press, vol. 90, n. 3, september, 1999, pp. 462-96.

PAIXÃO, Léa Pinheiro. Cátedra e hegemonia da prática docente na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. In : *R. Bras. Est. Pedag.* Brasília, vol. 76 (182/183), jan.-ago., 1995, pp. 200-39.

PEARD, Julyan. Medicina tropical en el Brasil de siglo XIX: la “Esculea

Tropicalista Bahiana””, 1860-1890. In : *Salud, cultura y sociedad en América Latina*. CUETO, Marcos (ed.). Lima : IEP/OPS, 1996, pp. 31-52.

PESTRE, Dominique. Pour une histoire sociale et culturelle des sciences. In : *Annales, Histoire, Sciences Sociales*, Paris, 1995, pp. 487-521.

PICKSTONE, John V. *Medical innovation in historical perspectiva*. England : University of Manchester, 1992.

_____. Museological science? The pace of the analytical/comparative in nineteenth-century science, technology and medicine. In : *History of Science*, vol. 22, 1994, pp. 112-38.

PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. V(2), jul.-out. 1998, pp. 349-72.

PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In : *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Chalhoub, Sidney et al. Campinas : Editora Unicamp, 2003, pp. 307-30.

PORTER, Doroty. The history of public health: current themes and approaches. In: *Hygea Internationalis*, vol. 1 (99), 1, october, pp. 9-21.

PORTER, Roy. *The greatest benefit to mankind: a medical history of humanity*. New York London: W. W. Norton & Company, 1998.

QUEVEDO, Emilio & GUTIÉRREZ, Francisco. La medicina científica y la salud pública en América Latina durante el siglo XIX. In : *Historia social de las ciencias en América Latina*. SALDAÑA, Juan José (Coordinador). Mexico : UNAN, 1996, pp. 299-348.

QUEVEDO, Emilio. El tránsito desde la higiene hacia la salud pública en América Latina. In : *Tierra Firme*, Caracas – Venezuela, n. 72, año 18, vol. XVIII, 2000, pp. 611-62.

RADER, Karen A. Of mice, medicine, and genetics: C. C. Little's creation of the inbred laboratory mouse, 1909 - 1918. In : *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.*, Great Britain, vol. 30, n. 3, 1999, pp. 319-43.

RAYNNAUD, Dominique. La correspondance de F. A. Pouchet avec les membre de l'Académie des Sciences: une réévaluation du débat sur la génération spontanée. In : *Archives Européennes de Sociologie*, Tome XL, 2, 1999, pp. 257-76.

REINÃO, Rubens e ALONSO NETO, José Luis. *História da Neurologia no Estado de São Paulo*. São Paulo : Lemos Editorial e Graficas Ltda., 1996.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *Condições de trabalho na indústria têxtil paulista (1870-1930)*. São Paulo : Editora Hucitec e Editora da Unicamp, 1988.

_____. *História sem fim: inventário de saúde pública*. São Paulo, Unesp, 1993.

_____. Saúde pública e as empresas químico-farmacêuticas. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*: vol. VII (3), nov. 2000-fev.2001, pp. 607-26.

ROLL-HANSE, Nils. Studying Natural Science without Nature? Reflections on the realism of so-called laboraty studies. In : *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.* Great Britain, vol. 29, n. 1, 1998, pp. 165-87.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: HUCITEC, 1994

ROTHESTEIN, Willian G. *American physicians in the 19th Century. From sects to science*. London : The Johns Hopkins Press, 1992.

SALLES, Maria do Rosário Rolfsen. e CASTRO SANTOS, Luiz Antonio. Imigração e médicos italianos em São Paulo na primeira república. *Revista Estudos de Sociologia*. Araraquara, ano 6, n. 10, 1^o semestre, 2001, pp. 63-95

SALLES, Maria do Rosário Rolfsen. *Médicos italianos em São Paulo (1890-1930)*. São Paulo : Editora Sumare/FAPESP, 1997.

SCHELBAUER, Analete Regina. *Idéias que não se realizam: o debate sobre educação do povo no Brasil de 1870 a 1914*. Maringa : UEM, 1998.

SCHWARCZ, Lília Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil: 1870-1930*. São Paulo : Companhia das Letras, 1993.

SCHWARTZMAN, Simon. *Formação da comunidade científica brasileira*. São Paulo : Ed. Nacional, 1979.

SEGUIN, Eve. Discussion. Bloor, Latour, and the field. In : *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.* Great Britain, vol. 31, n. 3, 2000, pp. 503-8.

SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo : Brasiliense, 1984.

SEVCENKO, Nicolau. Introdução. O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso. In : *História da vida privada no Brasil. República: da Belle Epoque à era do rádio*. São Paulo : Companhia das Letras, 1998, pp. 7-48.

_____. Literatura como missão. Tensões sociais e criação cultural na Primeira República. São Paulo : Editora Brasiliense, 1ª edição 1983, 4ª edição, 1995.

_____. Orfeu extático na metrópole: São Paulo sociedade e cultura nos frementes anos 20. São Paulo : Companhia das Letras, 1992.

_____. Transformações da linguagem e advento da cultura modernista no Brasil. In : *Revista Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 6 (11), 1993, pp.78-88.

SHAFFER, Simon. Science privée et science publique. In : *'M' Mensuel, marxisme, mouvement*. 75, février, 1995, pp. 39-43.

SHORT, S. E. D. Physicians, science, and status: issues in the professionalization of anglo-american medicine in the nineteenth century. In : *Medical History*, vol. 27, 1985, pp. 51-68.

SILVAa, James Roberto. *Doença, fotografia e representação: revistas médicas em São Paulo e Paris. 1869-1925*. Tese (Doutorado), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, 2003.

_____. *Fotogenia do caos: fotografia e instituições de saúde: São Paulo, 1880-1920*. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, 1998.

SILVA, Márcia Regina Barros. *Construindo uma instituição: Escola Paulista de Medicina (1933-1956)*. Bragança Paulista, São Paulo : Editora Universidade São Francisco, 2003.

SILVA, Márcia Regina Barros. Construindo uma prática: visões sobre a História das Ciências no Brasil. In : *Revista Margem*, n.11, Faculdade de Ciências Sociais, PUC - SP, 2001, pp. 137-154.

SILVA, Márcia Regina Barros. O ensino médico em debate: São Paulo, 1890-1930. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 9 (suplemento), 2002, pp. 139-59.

SILVA, Márcia Regina Barros. O ensino médico em São Paulo e a criação da Escola Paulista de Medicina. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 3 (3), 2001, pp. 541-66.

SIMON, Jonathan. Naming and Toxicity: a history os strychnine. In : *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.* Great Britain, vol. 30, n. 4, 1999, pp. 505-25.

SOARES, Márcio de Sousa. Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VIII (2), jul.-ago. 2001, pp. 407-38.

SRAMHIS, Ida H.; Meijer, Onno G. E Zevenhizen, Eric J. A. Hugo de Vries on heredity, 1889 - 1903. In : *ISIS*, The University of Chicago Press, vol. 90, n. 2, june, 1999, pp. 238-67.

STARR, Paul . *La transformación social de la medicina en los Estados Unidos da América*. Fondo de Cultura Econômica, 1991.

STEPAN, Nancy. *Gênese e evolução da ciência brasileira: Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro : Editora Artenova, 1976.

TEIXEIRA, Luiz Antonio & ALMEIDA, Marta. Os primórdios da vacina antivariólica em São Paulo: uma história pouco conhecida. In : *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, vol. 10 (suplemento 2), 2003, pp. 475-98.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. *A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1895-1913*. Tese (Doutorado), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2001.

_____. Alastrim, varíola é? In : *História, Ciência, Saúde*, vol. VII (1), mar./jun., 2000, pp. 47-72

_____. *Ciência e saúde na terra dos bandeirantes: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período de 1903 - 1916*. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 1995.

_____. Repensando a história do Instituto Butantan. In : *Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930*. Dantes, Maria Amélia M. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2001, pp. 159-82.

TELAROLLI Júnior, Rodolpho. Imigração e epidemias no estado de São Paulo. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. III (2), jul.-oct. 1996, pp. 265-83.

_____. *A organização municipal e o poder no Estado de São Paulo, na Primeira República*. São Paulo, 1981. Tese (Doutoramento em História) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. 2 v.

_____. *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo : UNESP, 1996.

THOMSON, Elaine. Physiology, Hygiene and the entry of woman to the medica profession in Edinburg c. 1869-c.1900. In : *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.*, vol. 32 (1), 2001, pp. 105-26.

TRUZZI, Oswaldo. *De mascates a doutores: sírios e libaneses em São Paulo*. São Paulo : Editora Sumaré, 1992.

VELLOSO, Mônica Pimenta. A brasilidade verde-amarela: nacionalismo e regionalismo paulista.). In : *Revista Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 6 (11), 1993, pp. 89-112.

VESSURI, Hebe. La ciência académica en America Latina em sieglo XX. In : *Historia social de las ciencias en America Latina*. SALDAÑA, Juan José (Coordenador). Mexico : UNAN, 1996, pp. 437-79.

VOTTA, Raul. *A irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo nos primórdios de sua existência. Contribuição para a história hospitalar em São Paulo*. São Paulo : s/e, 1951

WARNER, John Harley. Ideals of science and their discontents in late nineteenth-century american medicine. In : *ISIS*, 1991, pp. 454-78.

_____. Physiological theory and therapeutic explanation in the 1860s: the british debate on the medical use of alcohol. In : *Bulletin of the history of medicine*, vol. 54, 1980b, pp. 235-57

_____. Science in medicina. In : *OSIRIS*, 2nd series, vol. 1, 1985, pp. 37-58

_____. The history of science and the sciences of medicine. In : *OSIRIS*, vol. 10, 1995, pp. 164-93.

_____. Therapeutic explanation and the Edinburg bloodletting controversy: two perspectives on the medical meaning of science in the mid-nineteenth century. In : *Medical History*, vol. 24, 1980a, pp. 241-58.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República rio-grandense – 1889-1928*. Santa Maria : EDUSC, 1999

_____. Positivismo e ciência médica no Rio Grande do Sul: a Faculdade de Medicina de Porto Alegre. In : *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. V(3): 583-602, nov.-fev., 1998.

WEBER, Marcel. Representing genes: classical mapping techniques and the growth of genetical knowledge. In : *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.* Great Britain, vol. 29, n. 2, 1998, pp. 295-315.

WISZ, George. Reform and conflit in French medica education, 1870 - 1914. In : FOX, Robert e WISZ, George. *The organization of science and techonolgy in France 1808 - 1914*. Unviversity of Cambridge, NY, 1980, pp. 61-94.

WOOLGAR, Steve. *Ciencia: abrindo la caja negra*. Barcelona : Antropos, 1991.

ZWERLING, Craig. The emergence of the École Normale Supérieure as a centre os scientific education in the nineteenth-century. In : FOX, Robert e WISZ, George. *The organization of science and techonolgy in France 1808 - 1914*. Unviversity of Cambridge, NY, 1980, pp. 31-60.

ANEXOS

TABELA I - QUADRO COMPARATIVO DAS CADEIRAS PARA O CURSO MÉDICO EM SÃO PAULO

1º Projeto 1896	2º Projeto 1896	Primeira Universidade de São Paulo - 1911	Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo - 1913
João F. de Paula Souza Ignácio Marcondes F. de Paula Souza Tibiriça	Luiz Pereira Barreto Odilon Goulart (Faculdade de Farmácia F. Franco da Rocha Carlos Botelho	Eduardo Guimarães	Arnaldo Vieira de Carvalho
1. ano/1º semestre	1º ano (Preliminar)	1º ano (Preliminar)	1º ano (Preliminar)
Física 1ª. p. Química Inorgânica 1ª. p. Botânica 1ª. p. Anatomia Descritiva 1ª. p.	Física Química Mineral Mineralogia e Geologia Botânica Descritiva Zoologia Descritiva	Física Médica Química Médica História Natural Médica	Física Médica Química Médica História Natural Médica
1º ano/ 2º semestre			
Anatomia Descritiva: dissecações 1ª. p. Fisiologia especial 1ª.p. Física 2ª. p. Química Inorgânica 2ª. p. Botânica, História das Drogas Vegetais 1ª. p.			
2º ano/1º semestre	2º ano	2º. ano	2º ano
Anatomia Descritiva: dissecações 2ª. p. Fisiologia especial 2ª. p. : exercícios experimentais Histologia 1ª. p. Química orgânica 1ª. p Zoologia e Anatomia Comparada 1ªp. 2º ano/2º semestre Anatomia Descritiva : dissecações Fisiologia Geral e Experimental Histologia Química Orgânica e Biológica Zoologia e Anatomia Comparada	Anatomia descritiva 1ª. p. Biologia (Anatomia e Fisiologia gerais Histologia Química biológica	Anatomia Descritiva 1ª. p. Fisiologia 1ª. p. Histologia e Anatomia Microscópica	Anatomia Descritiva 1ª. p. Fisiologia 1ª. p. Farmacologia e Matéria Médicas
3º ano/1º semestre	3º ano	3º ano	3º ano
Anatomia e Fisiologia Patológica Patologia Geral Farmacologia e Arte de Formular Química Analítica Clínica Cirúrgica como ouvinte	Anatomia Descritiva 2ª. p. Fisiologia Especial Anatomia e Fisiologia Patológicas Bacteriologia Patologia Geral	Anatomia Descritiva 2ª. p. Fisiologia 2ª. p. Microbiologia Patologia Externa e Propedêutica Médica	Anatomia Descritiva 2ª. p. Fisiologia 2ª. p. Histologia Clínica Dermatológica e Sifiligráfica Clínica Otorrinolaringológica
3º ano/2º semestre			

1º Projeto 1896	2º Projeto 1896	Primeira Universidade de São Paulo - 1911	Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo - 1913
João F. de Paula Souza Ignácio Marcondes F. de Paula Souza Tibiriça	Luiz Pereira Barreto Odilon Goulart (Faculdade de Farmácia F. Franco da Rocha Carlos Botelho	Eduardo Guimarães	Arnaldo Vieira de Carvalho
Anatomia e Fisiologia Patológicas Patologia Geral Farmacologia e Arte de Formular Química Analítica Clínica Médica como ouvinte Clínica Médica como ouvinte Clínica Cirúrgica como ouvinte			
4º ano/1º semestre	4º ano	4º ano	4. ano
Patologia Médica	Patologia Médica	Patologia Interna e Propedêutica Médica	Microbiologia
Patologia Cirúrgica	Patologia Cirúrgica	Patologia Geral	Anatomia e Histologia Patológicas
Bacteriologia e Patologia Comparada e Experimental Clínica Médica : escuta e percussão Clínica Cirúrgica : aparelhos	Matéria Médica e Farmacologia Terapêutica e Arte de Formular Clínica Cirúrgica – Hospital Clínica Médica e 2ª. Clínica Cirúrgica - Hospital	Anatomia e Fisiologia Patológicas Clínica Oftalmológica Clínica Dermatológica Clínica Cirúrgica	Anatomia Médico-cirúrgica. Operações e Aparelhos Clínica Médica 1. P. Patologia Interna - Hospital Clínica Cirúrgica 1ª. p. Patologia Externa – Hospital Clínica Oftalmológica – Hospital
4º ano/ 2º semestre			
Patologia Médica Patologia Cirúrgica Bacteriologia e Patologia Comparada e Experimental Clínica Médica : exame e diagnóstico Clínica Cirúrgica : exame e diagnóstico Bacterioscopia Clínica Embriogenia, Obstetrícia e Patologia da Prenhez Anatomia Topográfica e Operações no cadáver Terapêutica Teórica e Experimental Clínica Médica: diagnóstico e tratamento Clínica Cirúrgica: diagnóstico, tratamento e pequena cirúrgica Clínica Obstétrica e ginecologia: diagnóstico da prenhez			

1º Projeto 1896	2º Projeto 1896	Primeira Universidade de São Paulo - 1911	Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo - 1913
João F. de Paula Souza Ignácio Marcondes F. de Paula Souza Tibiriça	Luiz Pereira Barreto Odilon Goulart (Faculdade de Farmácia F. Franco da Rocha Carlos Botelho	Eduardo Guimarães	Arnaldo Vieira de Carvalho
5º ano/ 1º semestre	5º ano	5º ano	5º ano
Noções de Geologia e Higiene, especialmente, profilaxia, bromatologia e demografia Medicina Legal, necrópsias e História da Medicina Clínica Médica: diagnóstico, prognóstico e tratamento Clínica Cirúrgica: diagnóstico, prognóstico e tratamento Clínica Obstétrica: diagnóstico, prognóstico e tratamento	Anatomia topográfica e operações Medicina legal e Toxicologia Higiene Obstetrícia Clínica obstétrica e 1ª. Clínica Médica – Hospital	Anatomia Topográfica Médico-cirúrgica e operações Terapêutica e noções de farmácia Clínica Cirúrgica Clínica Médica Clínica Pediátrica e Medicina Cirúrgica Clínica Otorrinolaringológica	Patologia geral e experimental Terapêutica experimental; e clínica. Arte de formular Clínica Médica 2ª. p. – Hospital Clínica Cirúrgica 2ª. cadeira – Hospital Clínica Obstétrica - Hospital Clínica Pediátrica. Puericultura
5º ano/ 2º semestre			
Higiene, especialmente profilaxia, bromatologia e demografia Medicina Legal. Necropsia e História da Medicina Clínica Médica Clínica Cirúrgica Clínica Obstétrica e ginecologia			
6º ano - Anexos	6º ano – Hospital	6º ano	6º ano - Hospital
Clínica de moléstias mentais Clínica de moléstias dos olhos Clínica de moléstias venéreas, sífilíticas e da pele Clínica médico-cirúrgica de moléstias de crianças	Clínica Pediátrica Clínica Psiquiátrica Clínica de moléstias cutâneas e sífilíticas Clínica de olhos, ouvido, nariz e garganta Clínica das vias urinárias 7º ano – Hospital Clínica Médica Clínica cirúrgica Clínica obstétrica Clínica Ginecológica	Higiene Medicina Legal e Toxicologia Clínica Médica Clínica Obstétrica Clínica Ginecológica Clínica Neurológica Clínica Psiquiátrica	Higiene Medicina Legal Clínica Médica 3ª. p. História da Medicina Clínica Ginecológica Clínica Psiquiátrica e de Moléstias Nervosas
6 anos - semestral 63 disciplinas/cursos	7 anos 34 disciplinas/cursos	6 anos 29 disciplinas/cursos	6 anos 28 disciplinas/cursos

TABELA II – CADEIRAS PARA OS CURSOS DE FARMÁCIA E PARTEIRAS DO 1º PROJETO DE CURSO MÉDICO, 1896 (JOÃO F. DE PAULA SOUZA, IGNÁCIO MARCONDES, F. DE PAULA SOUZA TIBIRIÇA).

Curso de farmácia	Curso de parteiras/mestre em partos
Física	Anatomia descritiva e topográfica
Química inorgânica	Noções de matéria Médica e Terapêutica dos agentes tóxicos
Química orgânica e biológica	Obstetrícia e noções de patologia da prenhez
Botânica, História das drogas vegetais e Zoologia	Química obstétrica (sumária) e pequena intervenção obstétrica
Farmácia e arte de formular	
Química analítica aplicada à Farmácia, à toxicologia e à química	
Matéria Médica e noções de terapêutica teórica	
Análise bromatológica	

TABELA III – MOVIMENTO DE ENTRADA DE DOENTES NO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA CIDADE DE SÃO PAULO NO ANO DE 1906 COM INDICAÇÃO DOS REQUISITANTES (RELATÓRIO, 1906, P. 26)

Requisitante	Entrada	Porcentagem	Totais parciais
Requisições internas ao Hospital			
Consultórios	3453	51,1	
Total	3453	51,1	51,1
Instituições oficiais			
Polícia da Capital	1586		
Polícia do Interior	212		
Hospedaria dos Imigrantes	135		
Patronato dos Imigrantes	203		
Serviço Sanitário do Exército	18		
Câmaras Municipais	15		
Total	2169	32,1	83,2
Complexo da Irmandade da Misericórdia			
Provedoria e mesários	58		
Mordomia do Hospital	59		
Diretor Clínico	47		
Doutores diversos	623		
Total	787	11,6	94,8
Instituições Particulares			
Consulados diversos	86		
Instituto Pasteur	46		
Institutos e estabelecimentos diversos	43		
Policlínica	25		
Fazendeiros e diversos	63		
Total	263	3,9	98,7
Associações Benéficas			
Paróquias	12		
Soc. Beneficente dos empregados da São Paulo Railway & Comp.	3		
Soc. Beneficente dos Empregados da União Sorocabana e Ituauna	29		
Soc. Humanitária dos Empregados no Comércio de São Paulo	8		
Soc. Artística Beneficente	6		
Soc. Beneficente de Artes e Ofícios	1		
Soc. Beneficente Francesa	4		
Soc. Beneficente da Light and Power	8		
Associação Auxiliadora das Classes Laboriosas	18		
Total	89	1,3	100
Total Geral	6761	100	100

**TABELA IV – MOVIMENTAÇÃO DE EXAMES DO LABORATÓRIO ANÁTOMO
PATOLÓGICO DO HOSPITAL CENTRAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA CAPITAL ENTRE
OS ANOS 1909 E 1932.**

Ano*	Número de exames	
	Inte rnos	Externo s**
1909	128	-
1910	566	-
1911	284	-
	0	
1912	544	-
	0	
1913	351	-
	6	
1914	307	-
	9	
1915	473	-
	3	
1916	458	-
	9	
1918	246	1390
	2	
1922	422	4073
	4	
1923	533	6412
	8	
1924	463	6439
	6	
1932	949	16180
	3	
Total	510	34494
	44	
Total	855	
geral	38	

* Os anos de 1917, 1921 e de 1925 a 1931 não foram localizados.

** Entre 1909 e 1916 não constava a divisão entre exames de pacientes internos e externos.

TABELA V – TIPOS DE EXAMES REALIZADOS NO ANO DE 1932

Tipo de exames	Interno	Externo
Reação de Wasserman	3836	7008
Reação de Widal	122	2
Escarro	204	723
Fezes	2179	3491
Urina	1680	4206
Muco nasal	30	107
Difteria	276	117
Succo gástrico	23	-
Bacteriológico de fezes	87	17
Histopatológico	183	92
Vários	652	377
Vaccinas*	23	13
Inoculações em cobaias*	47	24
Autópsias	6	-
Total	9493	16180

- Primeira menção a vacina e atividade com cobaias, contados no relatório como exames.

TABELA VI – PUBLICAÇÕES MÉDICAS E AFINS (1884 A 1933)

Título	Ano de criação	Último ano¹
<i>Anais Demográficos de São Paulo</i>	1884	?
Continua como <i>Anuario Estatístico do Estado de São Paulo</i>	1889	1900
Continua como <i>Boletim Hebdomedário de Estatística</i>	1900	?
<i>Demographo Sanitaria do município de São Paulo</i> . Secretaria dos Negócios da Educação e Saúde Pública. Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. Interrompido de 1928 a 1934.		
Publicações do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo.	1918	1922
<i>Boletim do Instituto de Higiene de São Paulo</i> . Dirigido por Horácio Geraldo de Paula Souza	1919	1946
Continua como <i>Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP</i> .	1947	1966
Continua como <i>Revista de Saúde Pública</i> .	1967	2003
<i>Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo</i>	1895	1898
Continua como <i>Arquivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo</i>	1910	1914
Continua como <i>Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo</i>	1914	1941
Substituída por <i>Revista de Medicina e Cirurgia</i>	1941	1958
<i>Revista Farmacêutica</i> . Sociedade de Farmácia de São Paulo	1895	
<i>Revista da Sociedade de Anthropologia Criminal, Sciencias Penais e Medicina Legal</i>	1896	1896
<i>Pharmaceutica e Odontologia</i> . Drogaria Americana. Fundada por Luiz M. P. de Queiroz	1897	?
<i>Revista Farmacêutica</i> . Drogaria Americana. Fundada por Luiz M. Pinto de Queiroz.	1904	?
<i>O sul americano</i> . Drogaria Americana	1907	?
<i>Revista Médica de São Paulo</i> .. Diretor proprietário Victor Godinho. (Inspetoria de Higiene)	1898	1914
<i>Jornal de Homeopathia</i> . Redigido por Magalhães Castro.	1902	?
<i>Gazeta Clínica</i> . Redatores Bernardo de Magalhães, Moraes Barros, Alves de Lima, Xavier da Silveira e Rubião Meira.	1903	1954
<i>Imprensa Médica</i> . Continuação de União Médica de 1881-1890/RJ	1904	1914
<i>Revista da Sociedade Científica de São Paulo</i> . Colaboravam Adolpho Lutz, Antonio Carini, Edmundo Krug e outros.	1905	?
<i>Revista Odontologia Paulista</i> . Sociedade Odontológica Paulista. Redator chefe Emilio Mallet. Colaboraram os médicos Ulisses Paranhos, Américo Brasiliense, Rodolpho Chapot Prevost, entre outros.	1905	
<i>Revista de Ginecologia e de Obstetrícia</i> . Centro de Estudos da Associação Maternidade de São Paulo. Sociedade Paulista de Perinatologia	1907	1978
<i>Assistência Médica</i> . Sociedade Beneficente “A Assistência Médica”. Fundada e dirigida por J. Demichelis	1908	?
<i>Revista dos Tribunais</i> . Tribunal de Justiça, Tribunal de Alçada Criminal de SP.	1912	?
<i>Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia</i> . Sociedade Portuguesa De Beneficência. Sanatório São Lucas.	1913.	2003
<i>Arquivos de Biologia</i> . Revista do Laboratório Paulista de Biologia S/A. Fundada por Ulisses Paranhos. (Assistente do Instituto Pasteur)	1916	1920

Título	Ano de criação	Último ano
Revista de Medicina. Centro Acadêmico Oswaldo Cruz. FMCS	1916	2002
Coletâneas de Trabalhos do Instituto Butantan	1901	1918
Absorvido como <i>Memórias do Instituto Butantan</i> .	1918	1977
(Complementado por <i>Anexos das Memórias em 1921</i>)		
Continua como Arquivos de Botânica de São Paulo	1977	2001
Novo Therapia	1921	1984?
Arquivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo. Secretaria da Justiça. Dirigida por Flaminio Fávero.	1922	
Continua como <i>Revista de Crimilogia e Medicina Legal</i> .	1928	
Annaes da Sociedade de Farmácia e Química de São Paulo	1924	1994
Memórias do Hospital de Juquery. Fundada por Antonio Carlos Pacheco e Silva	1925	1935
Continua como <i>Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo</i>	1936	1937
Continua como <i>Arquivos do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo</i>	1938	1942
Continua como <i>Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo</i>	1943	1965
Continua como <i>Arquivos da Coordenadoria de Saúde Mental do Estado de SP</i>	1966	1985
Annaes da Faculdade de Medicina de São Paulo	1926	1957
Boletim Biológico. Clube Zoológico do Brasil e Sociedade Brasileira de Entomologia. Laboratório de Parasitologia. FMSP. USP	1926	1939
Publicações do Departamento de Anatomia. Faculdade de Medicina. USP.	1927	1929
Continua como <i>Publicações. Instituto Anatômico. Faculdade de Medicina USP.</i>	1930	1942
Actualidades Clínicas	1927	1931
Revista de Biologia e Higiene. Sociedade de Biologia de São Paulo	1927	1941
Arquivos do Instituto Biológico e Defesa Agrícola e Animal.	1928	1934
Continua como <i>Arquivos do Instituto Biológico/Secretaria de Agricultura e Abastecimento</i>	1938	1986
Arquivos Brasileiros de Higiene Mental	1928	1930
Pediatria Prática. Sociedade de Pediatria de São Paulo	1928	1980
São Paulo Médico. Fundada por Antonio de Almeida Prado e N. de Moraes Barros, entre outros. Propriedade de Alvaro Simões Correia e direção de Simões Mattos.	1928	1948
Folia Clínica et Biologica. Fundação Andrea e Virginia Matarazzo, fundada por Archimedes Bussaca.	1929	1931
Boletim/ Sindicato dos Médicos de São Paulo	1930	1945
Continua como <i>Revista Informativa do Sindicato dos Médicos de São Paulo</i>	1946	1971
Revista de Oftalmologia de São Paulo. Sociedade de Oftalmologia de São Paulo	1931	1944
Absorvido como Arquivos Brasileiros de Oftalmologia	1938	2003
Resenha Clínico Científica. Instituto Lorenzini	1932	1972
Revista da Associação Paulista de Medicina.	1932	1940
Continuada como <i>Revista Paulista de Medicina</i>	1941	2003
Revista Paulista Terapêutica	1933	1934
Revista de Urologia de São Paulo. Dirigida por J. Martins Costa, Carvalho U. de Azevedo e outros.	1933	?

TABELA VII – ARTIGOS DA REVISTA MÉDICA DE SÃO PAULO, 1889

n. 1	n. 2	n. 4	n. 5
Domingos Freire – Alcalóide	Domingos Freire - Patologia Intertropical	Exercício ilegal da medicina – editorial	A C. de Miranda Azevedo - Patologia Intertropical: Beriberi
F. Tibiriça - Febre Amarela	F. Tibiriça – (Continuação) Febre Amarela	Mello Oliveira - Matéria Médica e Terapêutica Brasileira	J. E. de Macedo Soares - Química Orgânica: amidas e anilina
Mello Oliveira - Jalapa de S. Paulo	M. Oliviera - Tocologia	F. Tibiriça Clínica - Terapêutica – Febre Palustre	J. E. de Macedo Soares - Farmacologia
Marcelino de Brito – Urologia	Marcellino de Brito - Urologia	Silva Braga - Farmacologia- preparado	Marcellino de Brito - Urologia
	S. M. - Nota sobre a queratina -	Thomaz de Aquino - Registro Clínico: histeria	
	Carvalhal Correspondência Médica Febre Amarela	Carvalhal Correspondência Médica Febre Amarela	
Seção – Revista da Imprensa Médica (diversos autores)	Seção - Revista da Imprensa Médica (diversos autores)	Seção - Revista da Imprensa (diversos autores)	Sociedade científicas – SMSP
Seção – Noticiário	Seção – Bibliografia	Seção – Noticiário	Segundo Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia

**TABELA VIII - REPRESENTANTES EM CARGOS DE ORGANIZAÇÃO DO PRIMEIRO
CONGRESSO MÉDICO PAULISTA EM 1916**

Instituição	Representante	Participação %	
Academia Nacional de Medicina	Fernando Vaz	2,6	5,2 outro estado
Faculdade de Medicina da Bahia	J. Adeodato de Souza Francisco Dória Octávio Torres	8,0	13,2 de faculdades
Faculdade de Medicina de Belo Horizonte	Linneu Silva	2,6	-
Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e Maternidade Laranjeiras	Fernando Magalhães	2,6	-
Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo	Arnaldo Vieira de Carvalho Ayres Neto Afonso Bovero Ayrosa Galvão Aristides Guimarães Adolpho Lindenberg João Aguiar Pupo Ataliba Sampaio Diaulas da Silva Garcia Braga Geraldo de Paula Souza L. da Cunha Motta Lemos Torres Rezende Puech Pereira Gomes Paula Santos Raul Briquet Walter Habermeld Zeferino Amaral	50,0	50,0 FMCSF
Governo Santa Catarina	Norberto Bachmann	2,6	Outro estado
Maternidade São Paulo	Vieira Marcondes	2,6	15,7 de hospitais
Policlínica Diretor Consultório de Lactantes	Bernardo Magalhães Brito Pereira	5,3	-
Santa Casa Santos	Jayme Gonçalves	2,6	-
Santa Casa São Paulo	Casimira Loureiro Francisco Lyra	5,2	-
Serviços Públicos do Estado de São Paulo – Serviço Sanitário Butanta Polícia de SP Proteção à Infância	Ranulpho Pinheiro Lima Aloisio Fagundes José Libero Florencio Gomes Raul de Sá Pinto Olympio Portugal Américo Brasiliense	18,4	18,4 serviço público do estado
Total	38	100%	100%

**TABELA IX - MÉDICOS CONTRATADOS PELA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA
CIDADE DE SÃO PAULO**

Ano de entrada	Nome	Cargo e ano de saída*	Observação
	A Gad	Oftalmologia até 1888	Substituto
	Adolfo Carlos Lindenberg	Médico Consultante	FMSP Instituto Bacteriológico
1899	Adolfo Correa Dias Filho	Chefe de Clínica	FMSP
	Affonso Regulo de Oliveira	Médico Adjunto	FMSP
	Fausto		SCMSP
	Alcino Braga	Chefe de Clínica	Santa Casa
	Alexandrino de Moraes	Chefe Laboratório Anátomo	FMSP
	Pedroso	Patológico	Instituto Bacteriológico
1894	Alfredo Augusto de Castro	Chefe de Clínica	Assistência Policial
	Alfredo Medeiros	Chefe de Clínica	Instituto Vacinogênico
	Alipio Correa Netto		FMSP
1888	Almeida Filho	Médico Substituto	*
	Alvaro Lemos Torres		FMSP
1888	Amarante Cruz	Chefe Clínica	Hospital Militar
	Amelio de Magalhães	Médico Adjunto	*
	Antonio A. Luiz do Rego	Chefe de Clínica	*
1872	Antonio Caetano de Campos	Até 1885	Afastado 1877 a 1879
	Antonio Candido de Camargo	Chefe de Clínica	FMSP SMCSP
1889	Antonio Lazzarini		*
1889	Arnaldo Augusto Vieira de Carvalho	Adjunto Cirurgião Efetivo 1892 – Vice-Diretor Clínico 1894 – Diretor Clínico	FMSP Instituto Vacinogênico
	Arnaldo Pedroso	Médico Adjunto	*
	Arthur Mendonça	Chefe de Clínica	Diretor Revista Médica de SP Instituto Bacteriológico SMCSP
1894	Ataliba Florence	Chefe de Clínica Até 1899	
	Baeta Neves	Médico Adjunto	
1831	Benedito Antonio de Sá	Ajudante de Cirurgião	
1857	Borgoff	Até 1872	
1889	Braulio Lion	Dentista	
1894	Cândido Espinheira	Chefe de Clínica	Diretor Hospital de Isolamento SMCSP Inspetoria de Higiene
1889	Carlos de Sá Leite		
1882	Carlos José Botelho	Cirurgião Médico Adjunto Até 1894	1888 – Cargo de substituto 1891 – 1º Diretor Clínico SMCSP Inspetoria de Higiene Secretário da Agricultura 1904-1908
1888	Carlos Pena Casimiro Loureiro Cassio Martins Villaça Celestino Bourroul		SMCSP

Ano de entrada	Nome	Cargo e ano de saída*	Observação
1899?	Cesário Motta Júnior	Médico Substituto	FMSP Maternidade São Paulo
	Coriolano Burgos		Inspetoria de Higiene
	Cristiano de Souza		SMCSP
	Corte Real		Instituto Bacteriológico
1886	Coutinho	Chefe de Clínica Médico Interno Até 1887	
1899	Danton Malta Dário Castellar Delfino Pinheiro de Ulhôa Cintra	Médico Consultante	FMSP SMCSP Instituto Bacteriológico
1895	Desiderio Staple	Oficioso Até 1898	
	Diogo Teixeira de Faria	Chefe de Clínica (3º Diretor Clínico)	SMCSP Serviço Sanitário
	Domingos Rubião Meira	Chefe de Clínica	FMSP FMSP SMCSP Clínico
1899?	Eduardo Monteiro	Médico Adjunto	SMCSP
1885	Erasmus do Amaral	Farmacêutico	
	Eugenio Albino de Brito	Até 1888	Pede exoneração
	Eulálio da Costa Carvalho	Chefe de Clínica	
	Fernando de Albuquerque	Até 1891	
	Ferreira Barreto Neto		
	Flavio de Campos		
1899	Florianio Bayma	Chefe de Clínica	
	Francisco de Queiroz	Chefe de Clínica	Policlínica
	Mattoso		SMCSP
1888	Francisco Lira	Chefe de Clínica	
	Francisco Tibiriça		
	Franklin de Moura Campos		FMSP
1894	Godofredo Wilken		SMCSP
1840	Gualter Pereira	Cirurgião Adjunto	
	Guilherme Ellis	Médico Interno Até 1885	SMCSP
	Guilherme Ellis Filho		SMCSP
	Hector Adams		
	Horácio Hurpia		
1888	Ignacio Bueno de Miranda	Médico Consultante	
	J. O Macedo Soares	Médico Substituto	
	Jambeiro Costa	Médico Adjunto	
	Jorge dos Santos Caldeira	Chefe da Farmácia (médico)	
1877	Jeronimo de Cunto		
	Jesuino Augusto dos Santos	Homeopata	
	Mello	Até 1879	
1898	João Alves de Lima	Chefe de Clínica	Redator Gazeta Clínica em 1904
	João Aguiar Pupo		SMCSP Faculdade
	João Ataliba Ferraz		FMSP FMSP

Ano de entrada	Nome	Cargo e ano de saída*	Observação
	Sampaio		
1885	João Egydio de Carvalho João Paulo da Cruz Brito João Ribeiro de Almeida Neto	Médico Adjunto	Clínica FMSP SMCSP
1851	João Tomás de Melo	Cirurgião de Partido Até 1857	
	João Xavier da Silveira	Médico Interno	SMCSP
1899	Jorge Tibiriça Filho José Alves de Lima	Médico Interno Até 1899	SMCSP FMSP SMCSP
	José Augusto Arantes José Augusto de Toledo Filho		
	José Ayres Neto	Chefe de Clínica	Hospital da Liga Nacionalista
	José Maria Bonilha de Toledo	Chefe de Clínica	Instituto Bacteriológico
	José Pereira Gomes		FMSP
1889	José Redondo		
1899	José Valeriano de Souza Lacerda Guaraná	Médico Interno	
	Leão Araújo Novaes		
1894	Luiz Gonzaga de Amarante Cruz	Chefe de Clínica	Hospital da Força Pública
1898	Luccy Valladão Catta-Preta	Chefe de Clínica	
	Luciano Gulaberto		FMSP
1892	Luiz Augusto de Paula	Médico Interno	
1894	Luiz de Faria Rocha	Chefe de Clínica	SMCSP
1898	Luiz de França	Médico Adjunto	
	Luiz M. de Rezende Puech	Médico Interno	FMSP
1886	Luiz Pereira Barreto	Até 1889	SMCSP
	Luiz Salles Gomes Júnior	Chefe de Clínica	
1815	Manuel José Chaves	Cirurgião de Partido Até 1851	
1899	Manuel Monteiro Vianna	Médico Interno (a partir de 1898 não moram mais no hospital) Até 1899	
1872	Marcos Oliveira Arruda Maria Renotte Melchiades Junqueira	Médico Adjunto	Inspetoria de Higiene
	Nicolau de Moraes Barros	Médico Adjunto	SMCSP
	Nicolau Pereira de Campos Vergueiro	Cirurgião Até 1888	Clínica Médica
1895	Nicolau Soares do Couto Nunes Cintra Nunes Coelho Nuno Guerner	Médico Adjunto	
	Olegario de Moura	Médico Interno	SMCSP
	Oscar Cintra Godinho	Chefe de Clínica	FMSP
	Ovídio Pires de Campos		FMSP
1888	Pedro Celidônio dos Reis Pedro Dias da Silva	Médico Adjunto	Hospital da Liga Nacionalista FMSP

Ano de entrada	Nome	Cargo e ano de saída*	Observação
	Pedro Pires Pontual Penna	Chefe de Clínica Até 1891	SMCSP
	Petit Carneiro		Instituto Bacteriológico
	Raphael Penteado de Barros	Chefe Gabinete de Raio X	FMSP
	Raul Carlos Briquet		FMSP
	Raul Vieira de Carvalho	Chefe de Clínica	
	Roberto Gomes Caldas	Chefe de Clínica	Hospital de Isolamento
	Roberto Gou Colds		
	Sérgio Paiva Meira Filho		Policlínica FMSP
1887	Silvio Azambuja de Oliva Maya	Médico Interno Até 1889	SMCSP Pede exoneração Maternidade São Paulo FMSP
	Synesio Rangel Pestana	Chefe de Clínica	SMCSP
	Theodoro da Silva Bayma	Médico Adjunto	Instituto Bacteriológico
	Ulisses Paranhos	Médico Adjunto	SMCSP
	Vicente Graziano		SMCSP
1895	Vital Brazil	Chefe de Clínica	SMCSP
			Instituto Bacteriológico
			1a. USP
	Zepherino do Amaral		SMCSP FMSP

Observação – Não foram encontrados dados exatos para os itens em branco.

Hierarquia: Diretor Clínicos, Chefes de Clínica, Médicos Consultantes, Médicos Adjuntos, Médicos Internos

**TABELA X – PRIMEIROS PROFESSORES DA FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE
SÃO PAULO**

Ano**	Professor	Disciplina	Cargo	Procedência***
1916	Adolfo Schmidt Sarmiento	Clínica Otorrinolaringológica	Assistente	*
1916	Adolpho Carlos Lindenberg	Clínica Dermatológica e Sifilográfica	Catedrático	Santa Casa
			Diretor 1922-1924	Instituto Bacteriológico
1916	Adolpho Correa Dias Filho	Anatomia Médico Cirúrgica	Preparador	SMCSP
				Santa Casa
1915	Adolpho Corrêa Dias Filho	Anatomia Descritiva	Preparador	-
1914	Affonso Bovero	Anatomia Descritiva	Catedrático	Universidade de Turim
1915	Affonso Bovero	Histologia	Catedrático	-
1916	Affonso Regulo de Oliveira Fausto	Clínica Cirúrgica	Substituto	Santa Casa
				SMCSP
1917	Alessandro Donati	Patologia Geral e Experimental	Catedrático	Universidade de Turim
1919	Alexandrino de Moraes Pedroso	Histologia e Microbiologia	Concurso	Santa Casa
			Morre em 1922	Instituto de Bacteriologia
1916	Alvaro de Lemos Torres	Clínica Médica	Assistente	Santa Casa
1916	Antonio Candido de Camargo	Clínica Cirúrgica	Catedrático	Santa Casa
1918	Antonio Carini	Histologia Patológicas e Microbiológicas	Catedrático	Instituto Pasteur
1916	Antonio de Almeida Prado	Clínica Médica	Substituto	Hospital dos Imigrantes
				Secretário da Educação
1917	Antonio de Paula Santos	Fisiologia	Preparador	Santa Casa
1920	Antonio de Paula Santos	Patologia Geral e Experimental	Concurso	-
1928	Antonio de Paula Santos	Otorrinolaringologia	Catedrático	-
1914	Aristides Galvão Guimarães	Historia Natural Médica	Preparador	Substituiu Léo Lopes
1918	Arnaldo Vieira de Carvalho	Clínica Ginecológica	Catedrático	Santa Casa
			1º Diretor (1913-1920)	Instituto Vacinogênico
				SMCSP
				Policlínica
				Soc. Médica Beneficente
				Liga Nacionalista
				Soc. Eugênica de SP
1914	Ascendino Angelo Reis	Farmacologia e Matéria Médica	Catedrático	*
1914	Benedicto Augusto de Freitas Montenegro	Anatomia Descritiva	Preparador	SMCSP
				Universidade de Pensilvânia, USA
				Secretário de Estado
				Diretor da Faculdade de Farmácia
1916	Benedicto Augusto de Freitas Montenegro	Anatomia Descritiva e Anatomia Topográfica	Substituto	-
1915	Cantideo de Moura Campos	Fisiologia	Preparador	Policlínica
1917	Cantideo de Moura Campos	Patologia Geral e Fisiologia	Substituto	-
1928	Cantideo de Moura Campo	Terapêutica Clínica	Catedrático	-
			Diretor 1932-1935	
1920	Carmo Lordy	Histologia, Microbiologia e Anatomia e Histologia Patológica	Concurso	*
1913	Celestino Bourroul	Física Médica	Substituto	SMCSP
				Santa Casa
1915	Celestino Bourroul	Historia Natural Médica	Catedrático	-
			Diretor 1922	
1917	Delfino Pinheiro de Ulhôa Cintra	Clínica Pediátrica, Puericultura	Catedrático	Santa Casa
				SMCSP Policlínica
				Instituto Bacteriológico
1916	Diaulas de Sousa e Silva	Histologia	Preparador	*

Ano**	Professor	Disciplina	Cargo	Procedência***
	Diogo de Faria	Clínica Médica		Santa Casa SMCSP
1916	Domingos Rubião Alves Meira	Clínica Médica	Catedrático	Serviço Sanitário Santa Casa SMCSP
1913	Edmundo Xavier	Física Médica	Catedrático Diretor 1921-1922	Diretor Gazeta Clínica Escola de Farmácia SMCSP
1915	Emílio Brump		Deixa o cargo em 1914	Faculdade de Medicina de Paris
1925	Enjolras Vampré	Psiquiatria		SMCSP
1925	Ernesto de Souza Campos	Microbiologia e Imunologia	Catedrático Diretor 1930	
1915	Etheocles de Alcantara Gomes	Patologia Geral e Fisiologia	Substituto	Morreu 1918
1914	Etheocles de Alcantara Gomes	Fisiologia	Preparador	-
1917	Etheolces de Alcantara Gomes	Fisiologia	Catedrático	-
1914	Filinto Haberbeck Brandão	Farmacologia e Matéria Médica	Preparador	*
1923	Flaminio Favero	Higiene e Medicina Legal		Concurso
1918	Francisco Borges Vieira	Higiene	Preparador	*
1918	Francisco Franco da Rocha	Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas	Catedrático	Hospício do Juquery
1918	Francisco Vieira de Moraes	Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas	Assistente	-
1929	Franklin de Moura Campos	Fisiologia e Química Fisiológica	Concurso	Santa Casa
1914	Geraldo de Paula Souza	Química Médica	Assistente	Serviço de Saúde Pública Instituto de Higiene
1918	Geraldo de Paula Souza	Higiene e Medicina Legal	Substituto	-
1922	Geraldo de Paula Souza	Higiene e Medicina Legal	Catedrático	-
1913	Guilherme Bastos Milward	Química Médica	Catedrático	*
1916	Henrique Lindenberg	Clínica Otorrinolaringológica	Catedrático	Farmacêutico Formado USA
1933	Jayme Arcoverde de Albuquerque Cavalcanti	Química Fisiológica	Concurso	*
1927	Jayme Regallo Pereira	Farmacologia	Concurso	*
1917	João Alves de Lima	Clínica Cirúrgica Patologia Externa	Catedrático	SMCSP Santa Casa Redator Gazeta Clínica Vice-diretor FMSP
1913	João de Aguiar Pupo	Química Médica, Farmacologia e Terapêutica	Preparador	Santa Casa
1914	João de Aguiar Pupo	Química Médica	Substituto	Santa Casa SMCSP
1915	João Maria Ayrosa Galvão	Histologia	Preparador	Morreu 1918
1916	João Maria Ayrosa Galvão	Histologia, Microbiologia e Anatomia e Histologia Patológica	Substituto	-
1916	João Moreira da Rocha	Anatomia Descritiva	Preparador	*
1916	João Paulo da Cruz Brito	Clínica Oftalmológica	Catedrático	Santa Casa
1916	Joaquim Pires Fleury	Microbiologia	Preparador	Hosp. Da Força Pública Instituto Bacteriológico
1916	Jose Ataliba Ferraz de Sampaio	Clínica Dermatológica e Sifilográfica	Assistente	Santa Casa
1918	Jose Ayres Netto	Clínica Ginecológica	Assistente	Santa Casa Hosp. da Liga Nacionalista
1915	José Garcia Braga	Fisiologia	Preparador	*
1916	Jose Pereira Gomes	Clínica Oftalmológica	Assistente	Santa Casa SMCSP
1914	Lambert Mayer	Fisiologia	Catedrático	Faculdade de Medicina.

Ano**	Professor	Disciplina	Cargo	Procedência***
1913	Léo Lopes de Oliveira	Historia Natural Médica	Preparador	Nancy – França
1916	Luciano Gualberto	Anatomia Descritiva	Preparador	Morreu setembro Santa Casa
1931	Luciano Gualberto	Clínica Urológica	Concurso	Hosp. Da Força Pública
1916	Ludgero da Cunha Motta	Anatomia e Histológicas Patológicas	Preparador	Hosp. Geral do Exército
1923	Ludgero da Cunha Motta	Histologia, Microbiologia e Anatomia e Histologia Patológica	Concurso	*
1917	Luiz M. de Rezende Puech	Clínica Pediátrica	Assistente	Santa Casa SMCSP Policlínica
1917	Mario Egydeo de Souza Aranha	Patologia Geral e Experimental	Preparador	*
1921	Nicolau de Moraes Barros	Clínica Ginecológica	Concurso	Santa Casa SMCSP
1917	Oscar Cintra Gordinho	Clínica Cirúrgica	Assistente	Santa Casa
1918	Oscar Freire de Carvalho	Medicina legal	Catedrático	Fac. Medicina da Bahia
1915	Oswaldo Pimentel Portugal	Física Médica	Preparador	SMCSP
1914	Ovidio Pires de Campos	Fisiologia e Patologia Geral	Substituto	Santa Casa SMCSP
1915	Ovidio Pires de Campos	Patologia Geral e Fisiologia Fisiologia	Catedrático Diretor 1920-1921	-
1917	Ovidio Pires de Campos	Clínica Médica e Patologia Interna	Catedrático	-
1918	Pedro Dias da Silva	Medicina Legal	Preparador	Santa Casa Hosp. da Liga Nacionalista Hospital Geral da Lapa
	Potiguar Medeiros			
1913	Raphael Penteado de Barros	Física Médica	Preparador	Santa Casa
1915	Raphael Penteado de Barros	Física e História Natural	Substituto	
1917	Raul Carlos Briquet	Clínica Obstétrica	Assistente	Santa Casa Maternidade São Paulo
1925	Raul Carlos Briquet	Clínica Obstétrica	Concurso	Maternidade São Paulo
1917	Raul Margarido da Silva	Terapêutica Experimental e Clínica, Arte de Formular	Preparador	
1918	Raul Vargas Cavalherio	Química Médica	Preparador	
1931	Samuel Banrsley Pessoa	Parasitológica	Concurso	
1914	Sergio de Paiva Meira Filho	Anatomia	Substituto	Inspetor Geral de Higiene SMCSP Santa Casa Policlínica
1916	Sergio de Paiva Meira Filho	Anatomia Médico –Cirúrgica	Catedrático Diretor 1930-1932	-
1917	Syvio Azambuja de Oliva Maya	Clínica Obstétrica	Catedrático	SMCSP Santa Casa Maternidade São Paulo
1917	Tarcisio Leopoldo e Silva	Clínica Médica	Assistente	*
1918	Walter Haberfeld	Anatomia	Catedrático Rescinde contrato em 1920	Faculdade de Medicina de Belo Horizonte
1916	Zepherino Alves do Amaral	Clínica Cirúrgica	Assistente	Santa Casa

* Não foram localizadas informações quanto aos cargos e funções fora da Faculdade de Medicina.

** Ano de contratação.

*** SMCSP abreviação de Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (Cargos de Direção).

TABELA XI – MÉDICOS NOMEADOS PARA O CURSO MÉDICO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 1911

Cadeira	Professor
Anatomia Descritiva (2 ^a . Parte)	A. P. Nunes Cintra
Anatomia e Fisiologia	José Jesuíno Maciel
Anatomia Topográfica Médico Cirúrgica e Operações	Antonio Luiz do Rego
Clínica Cirúrgica	Carlos Bruneti
Clínica Dermatológica e Sifilográfica	Jambeiro Costa
Clínica Ginecológica e Obstétrica	Luiz Philippe Baeta Neves
Clínica Médica	Ulysses Paranhos
Clínica Neurológica e Psiquiátrica	Francisco Franco da Rocha
Clínica Oftalmológica	Arthur Morais
Clínica Otorinolaringológica	A. M. Jambeiro Costa
Clínica Pediátrica	David de Vargas Carvalheiro
Fisiologia (1 ^a . Parte)	Luiz Migliano
Fisiologia (2 ^a . Parte)	Luiz Migliano
Higiene	Alberto Seabra
Histologia	Dorival de Camargo Penteado
Microbiologia	Vital Brazil
Patologia Externa e Propedêutica Cirúrgica	Godofredo Wilken
Patologia Geral	Eduardo A. R. Guimarães
Terapêutica. Noções de Farmacologia e Arte de Formular	Cesidio da Gama e Silva

**TABELA XII – DISTRIBUIÇÃO DAS TESES DE DOUTORAMENTO DO CURSO DA FACULDADE
DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 1918 E 1926.**

Teses por Cadeira por ano	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	Total	%
Anatomia Descritiva	2	1		1			1		1	6	2,9
Anatomia Patológica		1	1		1	1	1	1	1	7	2,2
Total										5,1	
Cl. Cirúrgica	7	3	2	2	4	3	4	2	1	28	8,9
Cl. Dermatológica		2	1		3	2				8	2,5
Cl. Ginecológica	1		1	2	1	2	1	2	2	12	3,8
Cl. Médica	12	4	4	1	4	5	5	2		37	11,7
Cl. Obstétrica	1	2	5	3	2	4	2	4		23	7,3
Cl. Oftalmológica			2	2	3	1		2		10	3,2
Cl. Otorrinolaringológica		2				1	1	1		5	1,6
Cl. Pediátrica		1	4			3		1	1	10	3,2
Cl. Psiquiátrica		1	1		3	1		1	6	13	4,1
Total										46,3	
							1	1		2	0,7
<i>Farmacologia</i>											
Fisiologia			1				1	2		4	1,4
Higiene	2	2	3	4	6	5	2	11	8	43	13,7
Histologia						1				1	0,3
História Natural		1								1	0,3
Medicina Legal	1	9	10	4	6	2	14	8	12	66	21,0
Microbiologia	1	1								2	0,7
Patologia Geral		1		1	4		1	1	1	9	2,9
Terapêutica					2		1	4	4	11	3,5
Total										45,3	
Cl. Médica e Anatomia Patológica	1									1	0,3
Cl. Infantil e Cl. Ortopédica								1		1	0,3
Cl. Médica e Cl. Obstétrica							1			1	0,3
Cl. Médica e Terapêutica					1					1	0,3
Medicina Legal e Psiquiatria				1						1	0,3
Patologia Geral e Cl. Cirúrgica		1								1	0,3
Total										1,8	
Sem identificação			1	1	2	3				7	2,5
Total por cadeira	28	32	38	21	43	34	37	44	37	314	100

ERRATA

Capítulo 3, p. 148, terceiro parágrafo. Onde se lê:

Em São Paulo seu terceiro mandato foi curto. Faleceu em 28 de junho de 1913, substituído pelo seu vice, Carlos Augusto Pereira Guimarães, até a eleição de Altino Arantes Marques, em 1916 (Leite, 1964). Mas durante seu mandato foi responsável por algumas mudanças.

Leia-se:

Em São Paulo seu terceiro mandato estendeu-se de 1912 a 1916, durante o qual foi responsável por algumas mudanças;