

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

HARUMI MATSUMOTO

**FILANTROPIA MÉDICA E ASSISTÊNCIA AOS POBRES:
A TRAJETÓRIA DA POLICLÍNICA DE BOTAFOGO (1900-1939)**

Rio de Janeiro

2018

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

HARUMI MATSUMOTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa Oswaldo Cruz/ Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre. Área de concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Otávio Ferreira

Rio de Janeiro

2018

FILANTROPIA MÉDICA E ASSISTÊNCIA AOS POBRES:
A trajetória da Policlínica de Botafogo (1900-1939)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa Oswaldo Cruz/ Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre. Área de concentração: História das Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Dr. Luiz Otávio Ferreira (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz) – Orientador

Dra^a Gisele Porto Sanglard (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Dra^a Maria Martha de Luna Freire (Pós Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense-UFF)

Suplente:

Marcia Regina Barros da Silva (Pós Graduação em História das Ciências do Departamento de História da FFLCH - USP)

Rio de Janeiro

2018

Ficha catalográfica

M434f Matsumoto, Harumi.

Filantropia médica e assistência aos pobres : a trajetória da Policlínica de Botafogo / Harumi Matsumoto. – Rio de Janeiro : s.n., 2018.
129 p.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2018.
Bibliografia: 89-95f.

1. Serviços Urbanos de Saúde - história. 2. Assistência à Saúde - história. 3. História do Século XX. 4. Brasil.

CDD 361.6981

RESUMO

A presente pesquisa busca reconstituir a trajetória da Policlínica de Botafogo (PB), instituição de assistência fundada em 1900, pelo médico Luiz Pedro Barbosa (1870-1949), evidenciando: (1) o seu modelo de organização inspirada nos dispensários europeus e norte-americanos (2) o seu papel na prestação da assistência à saúde aos pobres urbanos e (3) seu funcionamento como espaço para o desenvolvimento do ensino médico. Desta forma, discutem-se ideias, debates, ações em torno da origem e desenvolvimento da PB, tendo em vista o modelo de policlínica implantada em 1882, a Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ), considerada a primeira instituição de saúde a adotar o modelo dos dispensários implantada na cidade do Rio de Janeiro. Depois, faremos a comparação entre as características entre estas instituições, funcionamento dos serviços médicos e finalizaremos analisando como ocorreu e os mecanismos implicados no seu financiamento.

As fontes levantadas forneceram dados históricos e estatísticos sobre a sua organização, a forma de financiamento, o número de consultas e especialidades médicas, o corpo médico voluntário, dentre outros. Parte dessas fontes foram coletas na Hemeroteca Digital, formando um conjunto de notícias jornalísticas, retiradas dos seguintes jornais e periódicos médicos: *A Noite*, *Anuario Fluminense*, *Correio da Manhã*, *Gazeta de Notícias*, *A Imprensa*, *A Notícia*, *Jornal do Brazil*, *O Fluminense*, *O Imparcial*, *O Jornal*, *O Paiz*, *Brasil Médico* e *União Médica*. A seleção de matérias dos jornais e dos periódicos médicos obedeceu ao recorte temporal de 1882 a 1935. Outro conjunto de fontes foi formado por trabalhos publicados por Luiz Pedro Barbosa: relatórios, artigos, discursos, pronunciamentos, inaugurações e aulas, entre 1900 a 1939.

Com efeito, o estudo da implantação do modelo europeu de dispensário no Rio de Janeiro por meio da PGRJ e sua difusão através da criação e desenvolvimento da PB não apenas trouxeram à luz questões relacionadas com o desenvolvimento da assistência à saúde em meio a transformações sociais, políticas, econômicas e culturais entre o final do século XIX e o início do século XX no Brasil, mas também possibilitou a contribuição ao conhecimento para a historiografia das ciências e da saúde do país.

Palavras-Chave: História da assistência à saúde; Institucionalização da assistência à saúde; Policlínica de Botafogo.

ABSTRACT

The present research seeks to reconstruct the trajectory of the Policlínica de Botafogo (PB), an assistance institution founded in 1900 by physician Luiz Pedro Barbosa (1870-1949), showing: (1) his model of organization inspired by the European and Americans (2) their role in providing health care to the urban poor and (3) their functioning as a space for the development of medical education. In this way, we analyze ideas, debates, actions around the origin and development of PB, considering the model of polyclinic implanted in 1882, the Policlínica General of Rio de Janeiro (PGRJ), considered the first health institution to adopt the model of dispensaries implanted in the city of Rio de Janeiro. Then we will compare the characteristics between these institutions and the operation of medical services, and we will finish by analyzing how it happened and the mechanisms involved in its financing.

The sources provided provide historical and statistical data on its organization, the form of funding, the number of consultations and medical specialties, the voluntary medical staff, among others. Some of these sources were collected in the Digital Newspaper, forming a set of news stories, taken from the following medical journals and periodicals: *A Noite*, *Anuario Fluminense*, *Correio da Manhã*, *Gazeta de Notícias*, *The Press*, *The News*, *Jornal do Brazil*, *O Fluminense*, *The Imparcial*, *O Jornal*, *The Paiz*, *Brazil* and *União Médica*. The selection of articles from medical journals and journals followed the time cut from 1882 to 1935. Another set of sources is made up of works published by Luiz Pedro Barbosa: reports, articles, speeches, pronouncements, inaugurations and classes, between 1900 and 1939.

In fact, the study of the implantation of the European dispensary model in Rio de Janeiro through the PGRJ and its diffusion through the creation and development of PB not only brought to light issues related to the development of health care in the midst of social, political, economic and cultural relations between the late nineteenth and early twentieth centuries in Brazil, but also made possible the contribution to knowledge for the historiography of the sciences and health of the country.

Keywords: History of health care; Institutionalization of health care; Polyclinic of Botafogo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|------------------|---|-----------|
| Imagem 01 | Anúncio da Casa de Saúde Allo-Homeopathica Nossa Senhora da Glória (1869) | 23 |
| Imagem 02 | Primeira sede da PGRJ, de 1982-1909 | 29 |
| Imagem 03 | PGRJ, sede na Avenida Rio Branco, 1910..... | 29 |
| Imagem 04 | O médico Oscar de Souza na sala de consultas da PGRJ..... | 30 |
| Imagem 05 | Rua São Clemente, 1885, por Marc Ferrez..... | 43 |
| Imagem 06 | Bonde elétrico em Botafogo, 1910, por Augusto Malta | 43 |
| Imagem 07 | Anúncio da Casa de Saúde Peixoto em Botafogo..... | 44 |
| Imagem 08 | Luiz Pedro Barbosa..... | 46 |
| Imagem 09 | Policlínica de Botafogo, sede na Rua Bambina nº 45..... | 46 |
| Imagem 10 | Planta do pavilhão de cirurgia da PB em 1907..... | 55 |
| Imagem 11 | Mapa da divisão do território de abrangência da PCB, 1908.... | 56 |
| Imagem 12 | Planta do pavilhão de ensino da PB | 80 |

LISTA DE QUADROS

| | | |
|------------------|---|-----------|
| Quadro 01 | Fundadores das Casas de Saúde no Rio de Janeiro | 24 |
| Quadro 02 | Diretores da Policlínica Geral do Rio de Janeiro entre 1882-1935..... | 30 |
| Quadro 03 | Serviços em funcionamento na PGRJ em 1882..... | 31 |
| Quadro 04 | Serviços da PGRJ ano de 1932..... | 32 |
| Quadro 05 | Relação de médicos que atuaram na PGRJ a parti de 1932 | 37 |
| Quadro 06 | Quadro de serviços clínicos da PB em 1901..... | 47 |
| Quadro 07 | Principais médicos da Primeira Geração (1900-1909) da PB | 48 |
| Quadro 08 | Principais médicos da Segunda Geração da PB (1910-1919) | 51 |
| Quadro 09 | Principais médicos da Terceira Geração da PB (1920-1929) | 54 |
| Quadro 10 | Divisão das áreas de atendimento da visita domiciliar da PB | 68 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------------|---|-----------|
| Tabela 01 | Estatística da PGRJ de 1º de agosto de 1882 a 31 de dezembro de 1931..... | 41 |
| Tabela 02 | Auxilio oficial para a PB (1931-1935) | 76 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | | |
|-------------------|--|-----------|
| Gráfico 01 | Nº de Casas de Saúde implantadas na cidade do Rio de Janeiro entre as décadas de 1840 a 1900 | 21 |
| Gráfico 02 | Especialidades das Casas de Saúde (1840-1900) | 22 |
| Gráfico 03 | Nº de pacientes atendidos por serviço (1882-1931) | 40 |
| Gráfico 04 | Número de atendimentos PB dos serviços da OB (1900-1939)..... | 56 |
| Gráfico 05 | Número de consultas realizadas pela PB entre 1900-1939..... | 57 |
| Gráfico 06 | Consultas realizadas pelo serviço de Pediatria da PB entre 1900-1939..... | 59 |
| Gráfico 07 | Consultas realizadas pelo serviço de Ginecologia e Obstetrícia da PB entre 1900-1939..... | 62 |
| Gráfico 08 | Consultas realizadas pelos serviços de Oftalmologia e Otorrinolaringologia entre 1900-1939..... | 63 |
| Gráfico 09 | Operações realizadas pela PB entre 1900-1912..... | 65 |
| Gráfico 10 | Consultas/cirurgias realizadas pelo serviço de Cirurgia pela PB entre 1900-1939. | 66 |
| Gráfico 11 | Consultas realizadas pelo serviço de odontologia da PB entre 1900-1939:..... | 67 |
| Gráfico 12 | Doadores da PB entre 1900-1939.... | 60 |
| Gráfico 13 | Doadores (elite e governo) da PB subdivididos em grupos (1900-1939) | 74 |
| Gráfico 14 | Doadores da Policlínica de Botafogo entre 1900-1939, de acordo com a profissão mencionada..... | 67 |
| Gráfico 15 | Financiamento da Policlínica de Botafogo entre 1930-1939... | 69 |

ABREVIACÕES

ABL – Academia Brasileira de Letras

AIM – Academia Imperial de Medicina

AMSP – Academia de Medicina de São Paulo

ANM – Academia Brasileira de Medicina

ESAMV - Escola Superior de Agricultura e Medicina Veterinária

FMB – Faculdade de Medicina da Bahia

FMRJ – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

IPAI - Instituto de Proteção à Infância

PB – Policlínica de Botafogo

PGRJ – Policlínica Geral do Rio de Janeiro

SBM – Sociedade Brasileira de Medicina

SMCRJ – Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFFRJ – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

UNIRIO – Universidade do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| | |
| CAPÍTULO I – A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS DISPENSÁRIOS E POLICLÍNICAS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO (1882-1900) | 18 |
| | |
| 1.1 Um novo modelo de assistência aos pobres: os dispensários..... | 05 |
| 1.2 Expansão da assistência à saúde no Rio de Janeiro..... | 20 |
| 1.3 A Reforma do Ensino Médico e a criação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (1881)..... | 26 |
| 1.4 A Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ) | 28 |
| 1.4.1. A participação de médicos da PGRJ (1882-1932) na Academia Nacional de Medicina (ANM) como membros titulares ou eméritos | 34 |
| 1.4.2. A formação e contribuição científica dos médicos da PGRJ (1882-1932) | 36 |
| 1.4.3. A relação de médicos da PGRJ com a carreira de docente na FMRJ | 37 |
| 1.5 Movimento da PGRJ (1882-1931) | 40 |
| | |
| CAPÍTULO 2 – ORIGEM E DESENVOLVIMENTO DA POLICLÍNICA DE BOTAFOGO | 42 |
| | |
| 2.1 O bairro de Botafogo: elite e pobreza | 42 |
| 2.2 A assistência de saúde em Botafogo | 44 |
| 2.3 Uma Policlínica Paroquial a serviço dos pobres: a Policlínica de Botafogo | 45 |
| 2.4 Os médicos chefes e assistentes da PB | 48 |
| 2.4.1 A primeira geração de médicos da PB (1900-1909) | 48 |
| 2.4.2 A segunda geração de médicos da PB (1910-1919) | 51 |
| 2.4.3 A terceira geração de médicos da PB (1920-1929) | 54 |
| 2.5 Os principais serviços médicos da Policlínica de Botafogo | 56 |
| | |
| 2.5.1 O Serviço de Pediatria | 57 |
| 2.5.2 O Serviço de Ginecologia e Obstetrícia | 61 |
| 2.5.3 Os Serviços de Oftalmologia e Otorrinolaringologia | 63 |
| 2.5.4 O Serviço de Cirurgia | 64 |
| 2.5.5 O Serviço de Odontologia | 66 |
| 2.5.6 O Serviço domiciliar da PB | 68 |

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO 3 – CAPÍTULO 3: O DESENVOLVIMENTO DA POLICLÍNICA DE BOTAFOGO: FILANTROPIA, FINANCIAMENTO E CULTURA MÉDICA..... | 70 |
| 3.1 Pobreza, caridade e filantropia..... | 70 |
| 3.2 O financiamento da Policlínica de Botafogo..... | 73 |
| 3.3 Instalações físicas e recursos médico-assistenciais | 77 |
| 3.4 Formação profissional e cultura médica | 82 |
| 8 CONCLUSÃO | 86 |
| REFERÊNCIAS..... | |
| ANEXOS | |
| Anexo 1 – Organização das fontes da dissertação | |
| Anexo 2 – Quadro de Casas de Saúde do Rio de Janeiro | |
| Anexo 3 - Quadro de Estatística do movimento dos consultórios da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, de 01 de agosto de 1882 a 31 de dezembro de 18931..... | |
| Anexo 4 - Quadro de Estatística do número de consultas da Policlínica de Botafogo de 1900 a 1907..... | |

1- INTRODUÇÃO

Esta dissertação trata da implantação do modelo de dispensário/policlínica¹ como forma alternativa ao modelo hospitalar de assistência à saúde no Brasil, a partir da fundação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ), em 1882, e de sua expansão e consolidação por meio da Policlínica de Botafogo (PB), inaugurada em 1900, ao longo das três primeiras décadas do século XX. A questão que permeou nossa pesquisa foi saber como o Brasil, especificamente na cidade do Rio de Janeiro, institucionalizou a tradição de assistência médica vinculada aos dispensários e policlínicas.

O objetivo do trabalho foi reconstruir a trajetória da PB, entre 1900 e 1939, evidenciando a importância do seu papel médico e social, investigando a implantação, organização, manutenção e evolução da assistência à saúde, analisando os dados estatísticos relacionados a doações, ao número de consultas e ao quadro médico, e trazendo para o debate as transformações sociais e urbanas que possibilitaram o desenvolvimento da instituição.

Para tanto, a pesquisa buscou primeiramente visitar a historiografia da origem dos dispensários na Inglaterra, caracterizada como uma alternativa ao modelo hospitalar na prestação de assistência à saúde das populações pobres urbanas. O êxito desse modelo pode ser atribuído a diversos fatores; dentre eles, o baixo custo; um maior alcance por parte da população em razão das consultas médicas que não exigiam internação; a prática profilática de doenças infecciosas através das visitas domiciliares, que permitiam o conhecimento do ambiente dos pacientes pelos médicos; maior eficácia do tratamento pela distribuição gratuita de medicamentos; combate a epidemias por meio da aplicação de vacinas e, principalmente, uso dos dispensários como um espaço para o treinamento da prática clínica.

Posteriormente, investigou-se a implantação do modelo de dispensário no país por meio da criação da PGRJ. A partir da compreensão de sua organização e funcionamento, procurou-se entender o desenvolvimento da PB, na comparação de suas semelhanças e diferenças e na relação entre o quadro médico, as consultas realizadas e a filantropia médica. Se por um lado os médicos doavam seu labor e seu tempo voluntariamente; por outro, trabalhar nessa profissão permitia não apenas o desenvolvimento da prática clínica a partir das consultas aos pobres, mas também o alcance de certo “*status*”, contribuindo para a legitimação profissional e favorecendo

¹ A organização básica de um dispensário era uma sala onde era realizada a consulta gratuita.. Nas fontes brasileiras, entre o final do século XIX e início do século XX, os dispensários são denominados de serviço de saúde ou gabinete, de acordo com a especialidade médica na qual prestavam atendimento. A reunião de dispensários (serviços ou gabinetes) de diferentes especialidades médicas, denominou-se policlínica, de acordo Silva Araújo (1882: 5-6).

a constituição de uma linha de sociabilidade que facilitava o contato com a elite carioca, bem como o vínculo com a FMRJ, que possibilitava a docência.

O estudo sobre a institucionalização da PB implicou o desenvolvimento de debates relacionados às transformações vivenciadas na cidade do Rio de Janeiro, na transição do final do Império e início da República. O crescimento da população pobre resultou na construção de cortiços e hábitos que contribuíram para a proliferação de doenças, gerando a necessidade da criação de mais instituições de assistência à saúde. Do ponto de vista social, de um lado uma nova elite inclinada à filantropia como forma de legitimação surgia, enquanto a Reforma do Ensino Médico trazia questões relacionadas tanto à exigência de melhorias na qualidade do ensino quanto à criação de espaços adequados para o treinamento prático dos estudantes de medicina da FMRJ. O cenário de transformações da sociedade, a necessidade pedagógica do ensino médico e as aspirações da "classe médica" carioca do final do século XIX e início do século XX ajudaram a explicar por que o modelo assistencial proposto pela medicina dos dispensários tornou-se uma opção atraente. Ao combinar o ensino e a prática clínica com a ampliação do acesso do pobre à assistência médica, a medicina praticada nos dispensários e policlínicas oferecia aos médicos uma via segura para a profissionalização, enquanto que o financiamento pela elite permitia a sobrevivência institucional.

Assim, tornou-se essencial a investigação de discursos e artigos médicos publicados por Luiz Barbosa, que apontaram para o processo de construção e desenvolvimento da PB, a partir dos dados referentes à sua história, bem como para a descrição do movimento dos médicos voluntários, estatísticas de consultas e balanços orçamentários. As fontes primárias, referentes aos jornais impressos publicados entre 1900 e 1939, tais como o *Jornal do Brasil*, *Correio da Manhã*, *O Jornal*, *A Noite*, *Anuario Fluminense* e *Jornal do Commercio*, forneceram notícias acerca do planejamento, criação, funcionamento, organização, eventos beneficiários, doações, atendimentos, inaugurações, construção da nova sede e processos administrativos da PB.

Com a preocupação de construir uma linha de raciocínio que permitisse o entendimento da trajetória da PB concomitantemente ao contexto dos bastidores sociais que criaram um terreno fértil para a sementeira, o cultivo e a dispersão do modelo de dispensário na cidade do Rio de Janeiro, a pesquisa foi organizada em três capítulos.

O *primeiro capítulo* trata da origem e difusão dos dispensários, bem como de suas características institucionais. Foram discutidos três fatores de fundo atuantes na emergência dos dispensários na fase de transformação da Inglaterra em uma sociedade urbano-industrial: 1) a necessidade prática de fazer frente aos problemas sanitários decorrentes do crescimento da pobreza urbana; 2) a força dos valores morais dominantes – protestantismo e utilitarismo –

acerca da pobreza enquanto um problema social e 3) os interesses da profissão médica no sentido de ampliar seu status social e seu mercado de trabalho. Em essência, o objetivo dos dispensários era atrair as populações pobres urbanas, oferecendo a elas aconselhamento médico e medicamentos gratuitos, sem que necessariamente houvesse internação. Enquanto os hospitais eram limitados em sua capacidade de atendimento, os dispensários conseguiam, principalmente ao longo do século XIX, ampliar em escala o número de atendimentos alcançando a população urbana pobre, inclusive por meio da visita domiciliar. Esta possibilitou conhecer *in loco* as condições de vida dos pobres, tornando-se um dos pontos de partida para a construção de um raciocínio epidemiológico que propunha a relação entre a pobreza material e os hábitos culturais dos pobres e a incidência de doenças. A visita domiciliar era, portanto, uma forma de exploração em território desconhecido e a oportunidade de os médicos dos dispensários observarem as condições de falta de saneamento, pobreza, superlotação e a prevalência de febre contagiosa dos pacientes. (ROSENBERG, 1974: 35-36, 54; CROXSON, 1997: 128; COPE, 1969). Dessa forma, o capítulo apresenta a descrição historiográfica acerca dos dispensários na Europa e sua difusão a outros países, como os Estados Unidos, assim como a construção deste modelo no Brasil, na cidade do Rio de Janeiro no final do século XIX.

A implantação dos dispensários/policlínicas na cidade do Rio de Janeiro foi viabilizada a partir de um conjunto de situações que compunham o contexto social, político, educacional e econômico brasileiro, expressos na assistência à saúde pela criação das Casas de Saúde e da PGRJ, inaugurada em 01 de agosto de 1882, com a iniciativa do médico Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo. A criação da PGRJ relacionou-se com a proposta de desenvolvimento do ensino de especialidades médicas e cirúrgicas – que ia ao encontro das reivindicações da Reforma do Ensino Médico –, e possuía como objetivo o atendimento e tratamento dos doentes pobres, por meio de distribuição de medicamento e consultas médicas gratuitas, que incluía visitas domiciliares. A partir da PGRJ, surgiram outras policlínicas, tais como a de Niterói, fundada em 1888, e a de São Paulo, fundada em 1896. Na cidade do Rio de Janeiro, destacou-se a criação da Policlínica de Botafogo (PB), em 10 de junho de 1900, no bairro de mesmo nome, pelo médico Luiz Pedro Barbosa, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), no ano de 1891, tendo sido discípulo de Moncorvo de Figueiredo (ARAÚJO, 1982: 203; VALVERDE, 1932: 5, 7, 17; SILVA, 1904: 03; AYRES, 1951: 85; MADEIRA, 1917: 73).

O *segundo capítulo*, portanto, discute a criação e o desenvolvimento da PB, em 1900, tendo em vista a atuação do médico Luiz Barbosa, e também do grupo de médicos que, com seu trabalho voluntário, contribuiu para o desenvolvimento e consolidação da instituição. A característica paroquial da instituição, ou seja, de atendimento adstrito de Botafogo, trouxe a

necessidade de discutir as transformações urbanas realizadas no bairro, marcado pelo estabelecimento da elite carioca em moradias suntuosas contrastando com o crescimento da população pobre advinda do processo de urbanização e dos processos industriais, comerciais e de transporte. O aumento de residências insalubres e da propagação de doenças infecciosas ratificou a importância da assistência médica aos pobres ofertada pela PB. Nesse contexto, a PB objetivou atingir o maior número de pessoas a um custo reduzido, fazendo chegar atendimento médico à classe menos favorecida de forma eficaz, ao mesmo tempo em que o trabalho voluntário dos médicos resultava em legitimação profissional e contribuía para a prática clínica e o estudo de casos (BARBOSA, 1908). Para responder ao questionamento acerca da obtenção de êxito institucional, foi realizado um levantamento estatístico acerca das características dos atendimentos médicos dos principais serviços ofertados pela PB, entre 1900 e 1939. Procuramos levar ao debate os resultados, além de desenvolvermos uma discussão acerca das transformações físicas relacionadas ao quadro médico ao longo do tempo, procurando saber quem eram esses médicos e de que forma o trabalho na PB contribuiu para suas carreiras profissionais e a evolução de especialidades médicas, como a pediatria, cirurgia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ginecologia e obstetrícia.

A sobrevivência da PB deveu-se ao seu financiamento, viabilizado principalmente pelo trabalho voluntário dos médicos e pela filantropia exercida pela elite carioca.

Por fim, o *terceiro capítulo* investiga o desenvolvimento da PB por três aspectos: 1) pelo seu financiamento, ao buscar entender como ocorriam as doações, quem eram os principais doadores, como foi investido o capital recebido e como o governo contribuiu com subvenções quando a elite diminuiu seu papel doador, 2) pelas instalações físicas e recursos médico-assistenciais e 3) pela formação profissional e cultura médica.

O mosaico formado pelos três capítulos permitiu responder a questões relacionadas à institucionalização da tradição de assistência médica vinculada aos dispensários e policlínicas e, principalmente, entender a criação, o desenvolvimento e êxito da PB.

CAPÍTULO I – A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS DISPENSÁRIOS E POLICLÍNICAS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO (1882-1900)

1. 1 Um novo modelo de assistência aos pobres: os dispensários

O presente capítulo busca apresentar a implantação no Brasil de um novo modelo de assistência à saúde, originário da Europa, e materializado a partir da fundação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro.

Os dispensários eram considerados um fenômeno tipicamente urbano² e surgiram na Inglaterra, entre os séculos XVII e XVIII, como uma forma de prestação de assistência à saúde alternativa aos hospitais. A partir de ações e motivações oriundas da profissão médica, foram percebidos como uma singular forma de praticar a medicina, ao combinar a filantropia leiga com a religiosa. A diferença fundamental entre o modelo hospitalar e os dispensários era a de que o serviço destes consistia em consultas médicas que não demandavam internação e permitam uma assistência maior em comparação com os hospitais, limitados pelo número de leitos e com restritos critérios de admissão (ROSENBERG, 1974: 33-36; CROXSON, 1997: 127-128).

Na historiografia sobre os dispensários, há divergências em relação ao período de sua origem: enquanto Charles Rosenberg (1932: 32) e Cooter (1969: 29) defendem que eles surgiram no início século XVIII, outros autores, como Albert Rosenberg (1959: 41), argumentam que a data correta de sua emergência seria o final do século XVII, mais precisamente 1696. Na ocasião, a necessidade de assistência médica aos londrinos pobres estava em pauta. Surgiu, então, a proposta, em uma reunião no Colégio de Médicos *Royal College of Physicians*, concretizada em 1698, de instalação de um dispensário, que iniciou seu funcionamento oferecendo consultas para pacientes pobres e distribuindo medicamentos gratuitamente.

O modelo do dispensário foi rapidamente espalhado pela Inglaterra e, depois, pela Europa e Estados Unidos. Esta difusão foi favorecida pela simplicidade e pelo baixo custo do modelo se comparado com o hospitalar, que possui um custo elevado de manutenção. Além disso, os dispensários desempenharam papel importante na constituição da saúde pública, uma vez que ofereciam suporte para ações de prevenção de doenças, tais como a vacinação

² Withey (2016: 467) relata uma exceção, o dispensário de Bamburgh, criado em 1777, em um castelo situado em Northumberland, condado do norte da Inglaterra, localização remota e costeira, o que acarretou algumas peculiaridades não vivenciadas nos dispensários dos centros urbanos.

antivariólica e socorros médicos em tempos de epidemias, funcionando como primeira linha de defesa contra as doenças epidêmicas (ROSENBERG, 1974: 33-35).

Uma característica típica dos dispensários foi sua organização administrativa. Nos hospitais, a direção exercida por leigos e religiosos gerava conflitos entre administradores e os médicos que atuavam nas atividades assistenciais. Este problema não pairava sobre os dispensários, cuja gestão era exclusivamente exercida por médicos. Os dispensários funcionavam como uma organização corporativa, possibilitando o avanço mais rápido da tendência da medicina à especialização. A divisão do trabalho médico forneceu maior autonomia e responsabilidade profissional, criando um ambiente fértil para o crescimento das ciências médicas, inclusive as de laboratório (KILPATRICK, 1990: 257; STURDY; COOTER, 1998: 426-427).

A historiografia aponta para três fatores de fundo atuantes na emergência dos dispensários na fase de transformação da Inglaterra em uma sociedade urbano-industrial: 1) a necessidade de assistir os pobres frente aos problemas sanitários decorrentes do crescimento da pobreza urbana; 2) a força dos valores morais dominantes protestantismo e utilitarismo – acerca da pobreza enquanto um problema social e 3) os interesses da profissão médica no sentido de ampliar seu status social e seu mercado de trabalho (ROSENBERG 1974: 54). As ações e motivações oriundas da profissão médica articularam valores morais e interesses profissionais, fornecendo força e uma singular forma de praticar a medicina, combinando a filantropia leiga ou religiosa.

O trabalho voluntário dos médicos possibilitou a sobrevivência dos dispensários. O modelo assistencial proposto nestes estabelecimentos tornou-se uma opção atraente para os médicos, oferecendo oportunidade para ampliarem seus conhecimentos, ao mesmo tempo em que a experiência os qualificava, construindo a legitimação social da profissão. Além disso, os dispensários, ao se tornarem espaços para o ensino da prática clínica, permitiram que os estudantes de medicina obtivessem treinamento, preenchendo o “vazio pedagógico”³ existente entre a formação teórica e o aprendizado prático a partir do estudo das doenças, por meio de observações clínicas e cirúrgicas (ROSENBERG, 1974; COPE, 1969).

Enquanto os hospitais eram limitados em sua capacidade de atendimento, os dispensários conseguiram, sobretudo ao longo do século XIX, ampliar em escala o número de atendimentos a pacientes, alcançando a população urbana e pobre, inclusive por meio da visita domiciliar. Esta prática gerou vários relatórios e outros documentos que se transformaram em

³ O “vazio pedagógico” é descrito por Rosenberg (1972: 39) como ausência de espaços para a prática clínica dos estudantes de medicina. Cope (1969: 29) considerou que os dispensários se tornaram uma resposta eficaz ao problema da educação médica, baseando sua afirmação no Relatório do *Select Committee of the House of Commons on Medical Education*, de 1834.

fontes preciosas para o historiador, possibilitando-lhe conhecer *in loco* as condições de vida dos pobres. A visita domiciliar explorava um território desconhecido: era dada aos médicos a oportunidade de observarem as condições de vida dos pacientes. Os dispensários também tiveram importância para a propagação de meios de profilaxia e educação sanitária, possibilitando a construção de um raciocínio epidemiológico que propunha a relação entre a pobreza material e os hábitos culturais dos pobres e a incidência de doenças (CROSSON 1997: 131; LOUDON, 1981: 332; ROSENBERG, 1974: 35).

1. 2 Expansão da assistência à saúde no Rio de Janeiro

No final do século XIX, o crescimento urbano e demográfico decorrente da abolição do trabalho escravo e da imigração europeia ocasionou mudanças na fisionomia do Rio de Janeiro. As modificações na economia da cidade a partir de novas aplicações do capital se faziam acompanhar pela proliferação de habitações populares, agregações de cubículos imundos, desprovidos de luz, ar e higiene – os cortiços –, que, para os médicos da época, eram propícios para a proliferação de doenças (SILVA, 1999: 102). Ao lado dos pobres urbanos, emergia uma força social, uma nova elite carioca que reunia profissionais liberais e empresários influenciados por modelos comportamentais europeus. Nossa hipótese é a de que este contexto propiciou o encontro de duas tendências: as necessidades assistenciais da população pobre diante das transformações urbanas e epidêmicas e o valor social atribuído à filantropia por parte de uma “nova aristocracia”, oriunda das camadas médias urbanas, nas quais figuravam os membros da elite médica carioca.

As transformações urbanas da cidade do Rio de Janeiro também tiveram impacto sobre a assistência médica, antes limitada basicamente ao hospital da Santa Casa de Misericórdia. Neste período, surgiram espaços alternativos de assistência à saúde a partir da fundação da Casa de Saúde do Dr. Peixoto,⁴ em 1840. Entre 1840 e 1874, foram implantadas na cidade do Rio de Janeiro cerca de 40 Casas de Saúde (Anexo 2).

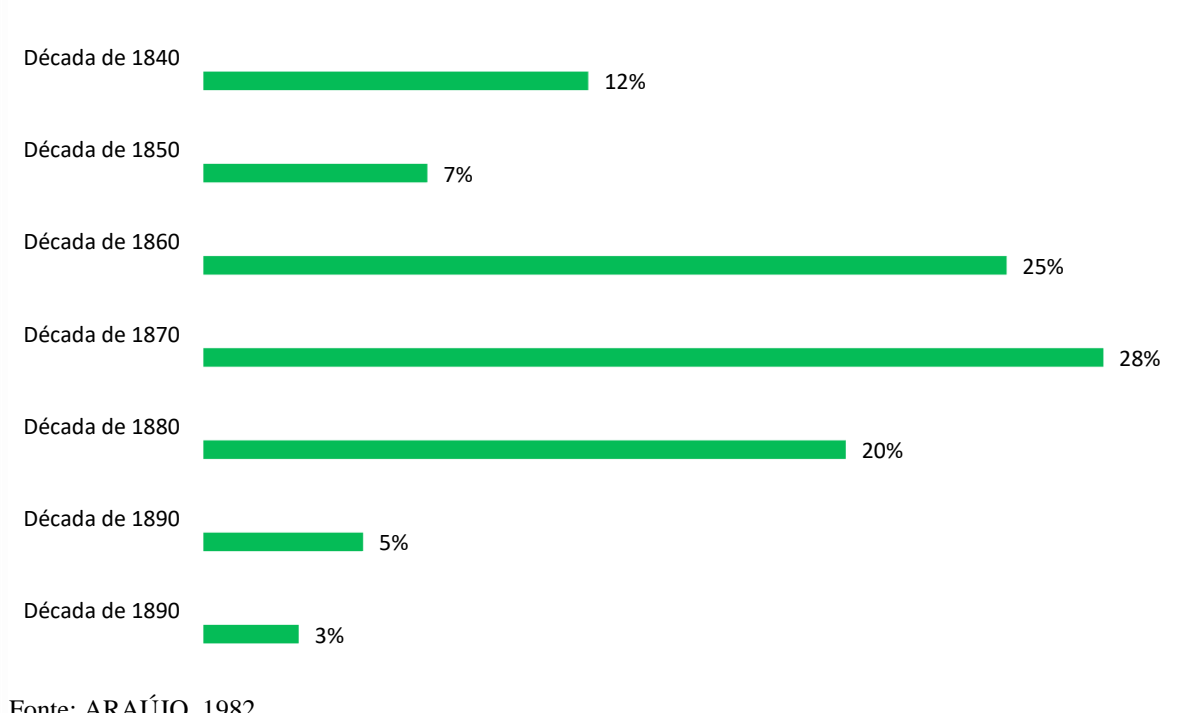
As Casas de Saúde, geralmente de caráter privado, caracterizaram-se por atendimentos mais específicos, contribuindo para a especialização, uma vez que o médico responsável pela Casa de Saúde direcionava o atendimento de acordo com sua própria especialidade. Esta tendência muitas vezes era expressa no próprio nome do estabelecimento. A Casa de Saúde para Moléstias e Operações de Olhos e Ouvidos, por exemplo, sinalizava em seu nome o

⁴ De acordo com Araújo (1982: 105), Antonio José Peixoto fundou a Casa do Dr. Peixoto com base em sua experiência com o modelo de Casa de Saúde da *Maison Royale de Santé de Paris*, durante sua formação médica na França.

atendimento otorrinolaringológico. Outra forma em que a definição da especialidade podia ser encontrada através das propagandas em jornais, nas quais os serviços médicos eram descritos. Nos anúncios da Casa de Saúde do Dr. Monat especificava-se que a internação estava voltada para os pacientes com problemas de vias urinárias (ARAÚJO, 1982: 105-211).

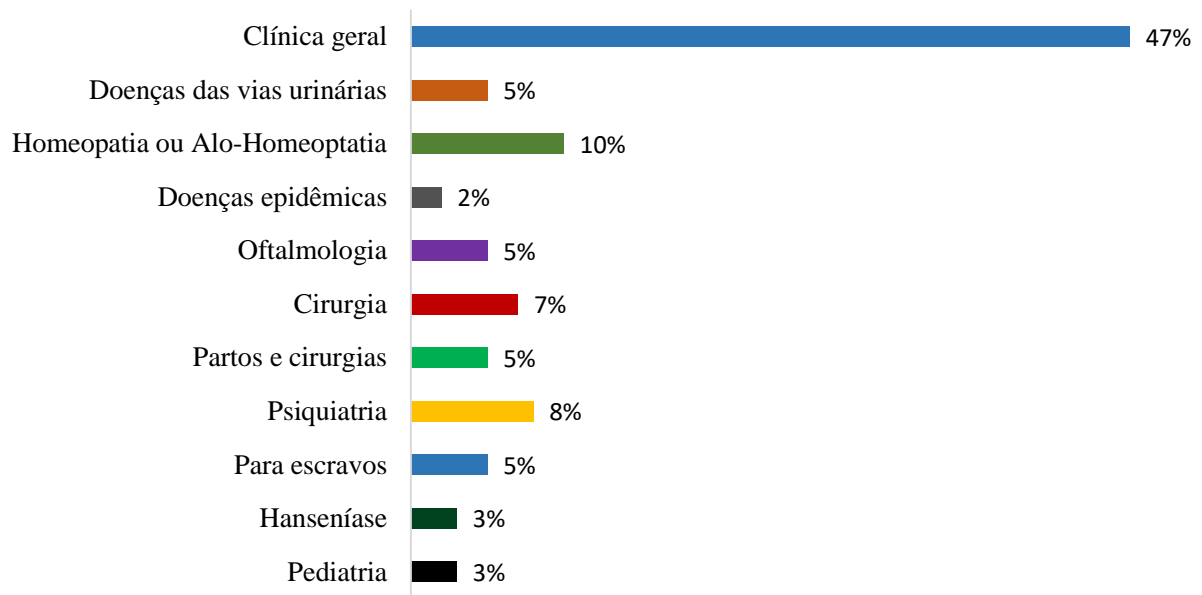
O período caracterizado por uma maior quantidade de Casas de Saúde implantadas no Rio de Janeiro está compreendido entre as décadas de 1870 e 1880, responsáveis, respectivamente, por 18% e 25% do número total de casas criadas entre 1840 e 1900 (gráfico 1).

Gráfico 1: N° de Casas de Saúde implantadas na cidade do Rio de Janeiro entre as décadas de 1840 a 1900.



O crescente aumento da criação das Casas de Saúde na década de 1870 (gráfico 1) ocorreu no mesmo período em que o Segundo Reinado enfrentava os anos mais epidêmicos, evidenciando a necessidade de assistência à saúde da população. Em 1870, a febre amarela voltou a fustigar o Rio de Janeiro, causando 1.118 óbitos. Em 1873 e 1876, ocorreram duas epidemias excepcionalmente violentas, com 3.659 e 3.476 mortes, respectivamente. Neste contexto, o Rio de Janeiro também recebia o seu primeiro plano urbanístico, com a abertura de alguns grandes eixos de circulação na cidade devido à sua crescente urbanização, enquanto as discussões giravam em torno da necessidade de saneamento da então capital do país (BENCHIMOL, 1992: 336-338).

Gráfico 2: Especialidades das Casas de Saúde (1840-1900)



Fonte: ARAÚJO, 1982.

Quase metade das Casas de Saúde do Rio de Janeiro, ou seja, 47% (gráfico 2), atendia os pacientes adultos, atuando preferencialmente dentro da linha de clínica geral. No entanto, algumas das Casas de Saúde realizavam cirurgias,⁵ inclusive situações de emergência, a exemplo da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória que, em 1863, foi construído por Antônio Marcolino Fragoso a partir da reforma do Hotel Pharkoux. (ARAÚJO, 1982).

As Casas de Saúde também serviram de espaços para a implantação da homeopatia no Brasil, tendo como protótipo a Casa de Saúde Homeopática, fundada em 1846 pelos médicos Benoits Jules Mure,⁶ Samuel Cristiano Frederico Hehnemann e João Vicente Martins.

⁵ As Casas de Saúde especializadas em cirurgias surgem concomitantemente ao impulso que este ramo ganhou dentro da medicina, após o advento da anestesia e da assepsia. No Brasil, assim como em qualquer outro país neste período, operava-se em qualquer lugar, na casa do doente ou na rua, sendo inevitável a infecção do ferimento pós-operatório. As cirurgias consistiam em amputações, ressecção, desarticulação, redução de fraturas e luxações, ligadura de artérias e veias, sutura de órgãos internos eventualmente rompidos, lancetamento de feridas. Excepcionalmente eram tentadas trepanação, talha vesical, operação de catarata, punção de hidrocele e dilatação da uretra (SANTOS FILHO, 1977: 225-226).

⁶ O médico francês Benoits Jules Mure, fiel seguidor de Hahnemann, desembarcou em 1840 no Brasil com o intuito de difundir a homeopatia, juntamente com João Vicente. É considerado como introdutor da homeopatia no país. Mure fundou instituições associativas, de ensino e atendimento clínico, como o Instituto Homeopático do Brasil e a Escola Homeopática do Brasil, além de ter criado um laboratório homeopático no Rio de Janeiro, ocupado na preparação de boticas homeopáticas que eram enviadas para todo o país, acompanhadas de folheto com instruções para uso e preparo dos medicamentos (VELLOSO; FONSECA, 2009; TARCITANO FILHO; WAISSE, 2016).

Imagem 1: Anúncio da Casa de Saúde Allo-Homeopathica Nossa Senhora da Glória
(1869)

CASA DE SAUDE
ALLO-HOMŒOPATHICA
DE
NOSSA SENHORA DA GLORIA
1 RUA FRESCA 1
(CAES PHAROUX)

DIRECTOR DR. JOAQUIM ANTONIO DE FARIA.

Este estabelecimento, montado em um predio de tres andares, collocado em vasta praça, junto ao desembarque, tendo tres frentes e 66 janellas e terraços, que facilitam a mais pittoresca vista, recebendo constante ventilação por seus espaços salões, asseados quartos independentes e com decencia mobiliados, reúne assia as condições hygienicas necessarias e recommendadas a uma boa casa de saude; além disso offerece a grande vantagem dos diferentes recursos da medicina, satisfazendo por este modo a confiança ou crença dos enfermos.

O serviço medico-cirurgico
é confiado a distinctos praticos desta capital, e achá-se assim distribuido:

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">ALLOPATHIA.</p> <p>Dr. José Pereira Rego. Dr. Luiz Corrêa de Azevedo. Dr. Pedro Ferreira de Almeida Godinho.</p> <p style="text-align: center;">CIRURGIA E PARTOS.</p> <p>Dr. Lucas A. de Oliveira Catta-Preta Dr. Joaquim Antonio de Faria.</p> | <p style="text-align: center;">HOMŒOPATHIA.</p> <p>Dr. Domingos de A. C. de Duque-Estrada. Dr. Braz Dias da Matta. Dr. José Henrique de Medeiros.</p> <p style="text-align: center;">OPHTHALMOLOGIA.</p> <p>Dr. Gama Lobo. Dr. Ataliba de Gomensoro.</p> |
|---|--|

CONSULTANTES.

| | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Conselheiro Dr. A. Felix Martins. | Dr. João Pedro de Miranda. |
| Dr. Matheus Alves de Andrade. | Dr. Bustamante Sá. |
| Dr. Antonio Marcolino Fragoso. | Dr. Alfredo Guimarães. |

A casa recebe doentes a qualquer hora do dia ou da noite, e estes poderão ser visitados das 10 horas da manhã ao meio-dia.
A todos os Srs. medicos é franco o estabelecimento para os seus doentes que quizerem tratar ou operar, sem outras condições que as da tabella.

TABELLA
PARA ENFERMOS.

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1ª classe, de 5:000 a. | 20:000 diários. |
| 2ª dita | 4:000 » |
| 3ª dita | 3:000 » |
| 4ª dita | 1:600 » |

As parturientes livres, além da diaria, pagarão 20:000 pelos partos, e as escravas 10:000.

OBSERVAÇÕES.

As operações importantes são pagas á parte, sendo, porém, gratuitas para os doentes pouco abastados. Os alienados não são comprehendidos na tabella, e pagarão conforme o ajuste e em relação ao seu estado. Os doentes pagarão por quinzenas adiantadas, ou prestarão fiança idonea logo que ella se vença.
A vastidão do edificio e seus immensos commodos permitem aos doentes ter em sua companhia uma ou mais pessoas de sua familia ou de amizade, pagando o salão ou quarto que occupar, mediante razoavel retribuição.

Fonte: Correio Nacional, 1869, edição 4, n. 1.

As Casas de Saúde que se definiam como instituições alo-homeopáticas forneciam, além da assistência médica tradicional, o atendimento homeopático, como a Casa de Saúde do Dr. Godinho, fundada em 1868 pelo médico Pedro Ferreira de Almeida Godinho, e a Casa de Saúde Allo-Homeopathica de N.S. da Glória, criada em 1870 por Joaquim Antônio de Faria.

No final do século XIX, a maioria dos partos era atendida em domicílio por parteiras.⁷ Dar à luz fora de casa era anormal, apavorante e acontecia apenas em situações extremas. O médico era chamado somente em casos complicados, quando a parteira não conseguia resolver o problema. Neste contexto, duas Casas de Saúde, além de realizar cirurgias, caracterizaram-se por fazer partos. A Casa de Saúde e Maternidade de Santa Isabel, fundada em 1877 por José Rodrigues dos Santos comportava quase trinta leitos e a Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda, fundada em 1863 por Manuel Joaquim Fernandes Eiras, contava com a participação da parteira Marie Josephine Mathilde Durocher⁸, de origem francesa, primeira parteira diplomada

⁷ A partir de 1832, a formação de parteiras no Brasil foi oficializada na Câmara dos Deputados e no Senado do Império. No mesmo ano, o decreto governamental instituiu a substituição das antigas “Academias Médicos-Cirúrgicas” pelas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Com a reforma, as Faculdades de Medicina organizaram três modalidades de formação voltadas para o exercício oficial das artes de curar: o curso de medicina, o curso de farmácia e o de partos (SANTOS FILHO, 1991: 86-96; SILVA; FERREIRA, 2011).

⁸ Marie Josephine Matilde Durocher foi a primeira parteira diplomada, em 1834, pela FMRJ. De acordo com o exercício da prática médica do século XIX, a atividade profissional da parteira diplomada era socialmente reconhecida como de caráter liberal. As parteiras tituladas pelas instituições oficiais representaram um pequeno e raro círculo de mulheres profissionalizadas (MOTT, 1998; SILVA; FERREIRA, 2011).

no país e que chegou a assistir cerca de 6.000 nascimentos, em um período em que o Rio de Janeiro contava com 90.000 habitantes (LEISTER; GONZALEZ RIESCO, 2013; ARAÚJO, 1982; HITOME OSAWA *et al.*, 2006).

Quadro 1: Fundadores das Casas de Saúde no Rio de Janeiro

| FUNDADOR | CASA DE SAÚDE |
|---|---|
| Antônio José Peixoto (1864-1866) | Casa de Saúde do Dr. Peixoto (1840) |
| Luís Bompani (?) | Casa de Saúde dos Drs. Antônio Costa e Luís Bompani (1841) |
| Benoit Jules Mure (1809-1858) | Casa de Saúde Homeopática (1846) |
| Carlos José Frederico Carron du Villards (1800-1860) | Casa Imperial de Saúde e Medicina Operatória (1859) |
| Luiz Francisco Bonjean (1808-1892) | |
| Antonio Martins Pinheiro (1824-1848) | Casa de Saúde Previdência (1861) |
| Domingos de Azeredo Coutinho Duque Estrada (1812-?) | Sanatório da Gávea (1863) |
| João Jacques Anatolio Raumagé (1813-1867) | Casa de Saúde para Moléstias e Operações de Olhos e Ouvidos (1863) |
| Francisco Praxedes de Andrade Pertence (1823-1886) | Casa de Saúde Dr. Pertence (1864) |
| Manoel Joaquim Fernandes Eiras (1828-1889) | Casa de Convalescença e Saúde Dr. Eiras (1865) |
| Francisco Lopes de Oliveira Araújo (1823-1893) | Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário (1867) |
| João Antônio Pereira de Azevedo (?-1849) | Casa de Saúde do Dr. Azevedo (1868) |
| Carlos Chidloe (1813-?) | Casa de Saúde do Dr. Chidloe/ N.S. da Conceição (1870) |
| Alfredo Cândido Guimarães (?) | Casa de Saúde do Dr. Alfredo Guimarães (1870) |
| Antônio da Costa (1816-1860) | Casa de Saúde do Saco do Alferes (1870) |
| José Francisco Sigaud (1796 - 1856) | |
| Henrique Alexandre Monat (1856 – 1903) | Casa de Saúde do Dr. Monat (1872) |
| João Marinho de Azevedo (1875-1956) | Casa de Saúde Catta-Preta, Marinho e Werneck (1874) |
| Lucas Antonio de Oliveira Catta Preta (1831- 1920) | |
| Francisco Furquim Werneck (1846-1908) | |
| José Jeronimo de Azevedo Lima (1849- 1912) | Retiro Higiênico do Andaraí (1880) |
| Carlos Artur Moncorvo de Figueiredo (1846-1901) | Casa Especial das Moléstias de Crianças e do Estômago, do Dr. Moncorvo (1874) |
| | Policlínica Geral do Rio de Janeiro (1881) |
| Francisco Bento Alexandre de Figueiredo Magalhães (1838-1895) | Casa de Saúde do Morro de São Lourenço (1875) |

Fontes: BENCHIMOL; SÁ (2004:46); CORREIO MERCANTIL E INSTRUTIVO, POLÍTICO E UNIVERSAL (1860, n. 195); ANM (2018); ARAÚJO (1882); VELLOSO; FONSECA (2009); FONSECA; MONTEIRO (2018); DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO (1840, nº 261). BLAKE (1889).

No século XIX, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) e a Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) figuravam como as opções disponíveis no país para a graduação de medicina, fazendo com que os médicos que atuavam no país advinham de uma dessas duas instituições. Contudo, neste período era comum que brasileiros buscassem formação na Europa e depois regressassem ao país para traçar suas carreiras. Esta realidade pode ser constatada ao

observar os principais médicos fundadores das Casas de Saúde (quadro 1) formados no estrangeiro: Carlos Chidloe (1813-?), graduado em Giessen, Alemanha e diretor da Casa de Saúde do Dr. Chidloe/N.S. da Conceição (1870), Francisco Bento Alexandre de Figueiredo Magalhães (1838-1895), diplomado em Bruxelas e diretor da Casa de Saúde do Morro de São Lourenço (1875) e Carlos José Frederico Carron du Villards⁹ (1800-1860), formado em medicina e cirurgia pelas Universidades de Turim, Amsterdam, Havana e México, e que implantou a Casa Imperial de Saúde e Medicina Operatória (1859). (BLAKE, 1889, v. 1: 53; BLAKE, 1889, v. 2: 59; BLAKE, 1889, v. 7: 156).

Uma terceira situação relacionada à formação dos médicos no país era a prática comum que egressos da FMRJ continuassem seus estudos no exterior. Dentre dos fundadores das Casas de Saúde que encontram-se nesta situação, podem ser citados Alfredo Cândido Guimarães, fundador da Casa de Saúde do Dr. Alfredo Guimarães (1870), que estudou ciências cirúrgicas na Europa e Antônio da Costa¹⁰, fundador da Casa de Saúde do Saco do Alferes (1870), que estudou na faculdade francesa de *Montpellier*¹¹

De forma oposta, muitos médicos franceses se instalavam no Brasil, constituindo suas próprias Casas de Saúde. Estes foram os casos de João Jacques Anatolio Raunagé, que após atuar como chefe de uma clínica oftalmológica na cidade de Paris, chegou ao Brasil e fundou a Casa de Saúde para Moléstias e Operações de Olhos e Ouvidos (1860), de Benoit Jules Mure, que chegou ao país com o objetivo de introduzir a homeopatia e fundou a Casa de Saúde Homeopática (1846) e de Luiz Francisco Bonjean (1808-1892), francês graduado pela Universidade de Turim, ajudou Carron du Villards a fundar a Casa Imperial de Saúde e Medicina Operatória (1859) (BLAKE, 1889, v. 2: 60, BLAKE, 1889, v. 3:195- 451; BLAKE, 1889, v. 5: 113; FONSECA, 1996; VELLOSO; FONSECA, 2009; ANM, 2018).

Neste período, era comum que os médicos também exercessem influência política ou possuíssem cargos administrativos. Francisco Furquim Werneck, um dos fundadores da Casa de Saúde Catta Preta, Marinho e Werneck (1874), foi deputado republicano, Manoel Joaquim Fernandes Eiras (1828-1889)¹², fundador da Casa de Saúde Dr. Eiras (1865) exerceu cargo de

⁹ Chegou ao Brasil trazendo para a América o invento de Helmholtz, um oftalmoscópio. Foi responsável pela criação do Instituto Oftalmológico do Brasil, na Santa Casa de Misericórdia, em 1850.

¹⁰ Após seu regresso, tornou-se cirurgião honorário do imperador, cirurgião dos Hospitais da Misericórdia, da Sociedade Francesa de Beneficência, foi membro do Instituto Histórico e Geográfico do Brasil, da Academia Imperial de Medicina e da Sociedade Anatômica de Paris e da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa¹⁰ (BLAKE, 1889, v. 1: 53).

¹¹ *Correio Mercantil e Instrutivo & Político e Universal*, 1860, n. 195.

¹² Eiras adquiriu a Casa de Saúde Dr. Peixoto, trocando seu nome para Casa de Convalescença, mas ao final, ela ficou conhecida como Casa de Saúde do Dr. Eiras. Após a sua morte, seu filho, o médico Carlos Fernandes Eiras, assumiu a direção.

vereador e Francisco Lopes de Oliveira Araújo (1823-1893),¹³ fundador da Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário (1867), exerceu cargo administrativo a partir de uma eleição popular que o elegeu Delegado Paroquial da Instrução Pública (JACÓ-VILELA, 2011: 69; BLAKE, v. 6: 30; ANM, 2018).

A difusão das Casas de Saúde surge em um contexto onde se fazia necessária a existência de espaços para a prática clínica na formação dos estudantes de medicina. Materializa-se em exigências que estariam contidas nas reivindicações da Reforma do Ensino Médico, mobilizada principalmente por professores da FMRJ. Dentre os fundadores das Casas de Saúde, que também atuaram como professores da FMRJ, destacam-se: Marinho de Azevedo (1875-1956), um dos fundadores da Casa de Saúde Catta Preta; Marinho e Werneck (1874), e que foi diretor e professor catedrático de Clínica Otorrinolaringológica da FMRJ, Henrique Alexandre Monat (1856-1903), fundador da Casa de Saúde Dr. Monat (1872) e preparador de Anatomia Descritiva da FMRJ e Francisco Praxedes de Andrade Pertence (1823), fundador da Casa de Saúde Dr. Pertence (1864), tendo sido o professor responsável pela liderança dos alunos e professores em prol da Reforma do Ensino Médico, expondo as precariedades na educação médica, tais como o desequilíbrio do processo de aprendizagem na época, com excessiva teoria e ausência de prática clínica (FONSECA, 1996; ANM, 2018).

Os médicos fundadores das Casas de Saúde, de uma forma geral, possuíam experiência de assistência à saúde em território europeu e/ou eram engajados politicamente ou exerciam docência na FMRJ, o que lhes possibilitava certa influência social.

1. 3 A Reforma do Ensino Médico e a criação da PGRJ (1881)

Na década de 1870, a profissionalização da medicina acadêmica foi marcada pela luta da elite médica do Império, que buscava redefinir o ensino médico. Segundo Flávio Edler (2014: 31-49; 99-132), uma das questões abordadas no debate acerca do ensino médico era a necessidade de espaços para o aprendizado e a instrução cirúrgica e obstétrica. O hospital da Santa Casa de Misericórdia constituía o único e limitado espaço para os estudantes de medicina da FMRJ e a sua administração era conduzida por uma irmandade que ditava as próprias regras; dentre elas, a restrição do acesso dos alunos em vários serviços, principalmente na enfermaria de gestantes.

¹³ Araújo foi membro do Instituto de Medicina, da Sociedade Farmacêutica Brasileira e da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa. Foi também membro da Academia Nacional de Medicina em 1885 (ANM, 2018)

Uma reivindicação do movimento pela Reforma do Ensino Médico foi a criação de policlínicas, defendida originalmente pelo médico Pacífico Pereira como “um recurso onde os estudantes obterão a prática diária, que lhes dará mais segurança no diagnóstico, e mais firmeza na terapêutica, e os habilitará a entrar, quando diplomados, mais senhores de si, na clínica civil, que tem que correr sob sua responsabilidade”.¹⁴ Pacífico Pereira¹⁵ afirma que o problema não era ter clientela, mas saber como aproveitá-la para o ensino médico; esta questão então seria sanada com a criação de uma policlínica, que se constituiria “de consultas e tratamento gratuito nos serviços clínicos hospitalares, como as visitas domiciliares aos doentes pobres que não possam ir às consultas”. Assim, nas salas preparadas, os alunos conversariam e examinariam o doente, a fim de fornecer o diagnóstico e formular o tratamento.

Enquanto a criação de policlínicas começava a ser considerada como um espaço ideal para o ensino médico, o atendimento ambulatorial já existia, embora de caráter privado e de forma especializada, a partir da iniciativa de médicos que fundaram as Casas de Saúde. Neste período, portanto, as Casas de Saúde se estabeleceriam na cidade do Rio de Janeiro como uma alternativa ao hospital (ARAÚJO, 1982).

Algumas das Casas de Saúde realizavam até mesmo cirurgias; outras, como a Casa de Saúde do Dr. Pertence, forneciam atendimento por internos de medicina, contribuindo para a formação clínica dos mesmos.¹⁶ A Casa de Saúde de Moléstias de Crianças e do Estômago, fundada em 1874 pelo médico Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (1846-1901)¹⁷, diferenciava-se das demais ao voltar-se para o atendimento pediátrico¹⁸.

Moncorvo de Figueiredo também teve participação ativa no movimento pela reforma do ensino da medicina, defendendo a instalação de espaços alternativos à Santa Casa de Misericórdia para o treinamento dos estudantes de medicina. As opiniões de Moncorvo de Figueiredo, reunidas em 1874 sob o título de “Do exercício e Ensino Médico do Brasil”, criticavam a estagnação em que se encontrava a FMRJ¹⁹ e acabaram por retirar a sua

¹⁴ *Gazeta Médica da Bahia*, 1877, pp. 433-440.

¹⁵ *Gazeta Médica da Bahia*, 1877, p. 437.

¹⁶ *Jornal do Commercio*, 1870, edição 19.

¹⁷ Formado em 1821 pela FMRJ, Moncorvo de Figueiredo foi membro do Instituto dos Bacharéis em Letras, do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro e da ANM. Autor de vários artigos médicos publicados no final do século XIX, foi colaborador de inúmeras revistas e jornais especializados no Brasil. Internacionalmente atuou como professor honorário da Faculdade de Medicina de Santiago do Chile, sendo membro da Academia Real de Ciências de Lisboa, da Sociedade Médica de Paris, da Academia Real de Medicina de Roma e de Barcelona, da Sociedade Real das Ciências Naturais de Bruxelas e da Academia de Medicina de Lima. Foi membro das Sociedades de Medicina de Paris, Bordeanux, Marseille, Reims, Algel, Lisboa, Genova, Buenos Aires e Santiago do Chile (ARAÚJO, 1982; BLAKE, 1889, v. 2: 49-50).

¹⁸ *Almanak Administrativo, Mercantil E Industrial*, 1880, edição 37.

¹⁹ Neste documento, Moncorvo considera duas condições indispensáveis para a Reforma do Ensino Médico: a implantação da liberdade de ensino, a mais completa possível, e a criação de uma escola prática que servisse de aprendizagem, de ensaio para aqueles que se propusessem a cursar o ensino oficial (NAVA, 2003: 91-92).

oportunidade de chegar até a cátedra, devido a manifestações públicas de suas reflexões (SANGLARD; FERREIRA, 2010: 440-444).

A rejeição da candidatura de Moncorvo de Figueiredo à cátedra de pediatria da FMRJ ocorreu devido ao seu ativismo na luta pela Reforma do Ensino Médico. No entanto, já possuindo a sua experiência com a construção da Casa de Saúde de Moléstias de Crianças e do Estômago, ele reuniu-se com um grupo de médicos²⁰ que, em 10 de dezembro de 1881, planejaram a fundação da PGRJ, inspirados nos dispensários estabelecidos nos países da Europa²¹. Neste modelo, a policlínica compreendia não só o *ambulatorium*, caracterizado por consultas e pelo tratamento gratuito nos serviços clínicos e nas visitas domiciliares dos doentes pobres que não podiam ir às consultas; também visava os alunos de medicina, que podiam examinar o doente, dar o diagnóstico e formular o tratamento.

Diferentemente do hospital, onde o doente fica internado e longe de casa, na policlínica o doente continuaria em seu domicílio habitual, podendo ser atendido na própria casa, no ambulatório, isto é, em salas destinadas ao serviço clínico, distribuídas por especialidades médicas e cirúrgicas.²² Assim, se por um lado os médicos atuavam como voluntários ofertando seus serviços gratuitamente aos pobres; por outro, os pacientes forneciam a possibilidade de estudos de casos e treinamento médico (SILVA ARAÚJO, 1882: 5-6).

1. 4 A Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ)

A PGRJ foi inaugurada no dia primeiro de agosto de 1882 (imagem 2), por iniciativa de um grupo de médicos²³ liderados por Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo. Instalou-se no andar térreo do prédio do Arquivo Público, situado na antiga Rua dos Ouveiros, no prédio cedido pelo Império, onde já funcionam outras instituições públicas, como a Instrução Pública, a Junta de Higiene, o Instituto Vacínico e a Academia Nacional de Medicina. Em 1904 foi iniciada a construção da nova sede, na recém-inaugurada Avenida Rio Branco, concluída em 1909²⁴ (imagem 3) (EDLER, 2004: 7-28; VALVERDE, 1935: 6-7).

²⁰ O grupo de médicos foi motivado pela experiência de João Pizzarro Gabizo e Loreiro Sampaio, que, no início da década de 1850, tiveram contato com modelos de dispensários da Europa (VALVERDE, 1932: 5).

²¹ Para diferentes dispensários, ou seja, salas para consultas ambulatoriais especializadas, organizadas em um mesmo edifício, recebia-se o nome de policlínica geral (UNIÃO MÉDICO, 1882).

²² *Gazeta Médica da Bahia*, 1877, p. 437.

²³ O grupo de médicos era formado por Julio Rodrigues de Moura, Domingos de Almeida Martins Costa, Henrique Carlos da Rocha Lima, José Cardoso de Moura Brasil, Pedro Severiano de Magalhães, João Pizzarro Gabizo, José Rodrigues dos Santos, Antonio José Pereira da Silva Araújo e Cypriano Barbosa Bettanio (EDLER, 2004: 7, 28; VALVERDE, 1935: 67).

²⁴ *Gazeta de Notícias*, de 01 de agosto de 1882.

A PGRJ se espelhou na experiência europeia. Partindo dos princípios dos dispensários europeus e na sua utilização para a prática clínica, a PGRJ buscava atender à demanda da população pobre do Rio de Janeiro e também preencher a lacuna pedagógica do ensino médico (NAVA, 2003: 91), uma vez que possibilitava o tratamento dos doentes no ambulatório, servindo como forma de instrução dos estudantes, ao se encontrarem diante de dificuldades de ordem prática, que somente a teoria não poderia lhes ensinar²⁵.

Imagem 2: Primeira sede da PGRJ, de 1982-1909



Fonte: VALVERDE, 1935:12.

Imagem 3 – PGRJ, sede na Avenida Rio Branco, 1910.



Fonte: VALVERDE, 1931: 21.

Regulamentada pelo Decreto nº 8587, de 17 de janeiro de 1882, a PGRJ foi instituída como uma associação humanitária e de caráter filantrópico, definido no lema *Charitas ataque scientia*, que perdurou até os dias atuais²⁶. Com o objetivo de colaborar para o ensino de especialidades médicas e cirúrgicas, a instituição se comprometeu com a investigação científica, por meio de distribuição de medicamento e consultas médicas gratuitas.

A PGRJ era composta por dispensários²⁷, descritos como gabinetes de consultas. Cada um desses serviços clínicos tinha um chefe a quem competia a direção das atividades; ao diretor, cabia administrar a instituição, convocar e presidir o conselho, rubricar todos os livros, fazer a aquisição necessária à instituição, nomear e demitir os empregados subalternos. A PGRJ foi primeiramente dirigida pelo médico Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (quadro 2), seu principal fundador, considerado diretor por votação desde o planejamento da instituição, em 1880, até a inauguração da PGRJ, em 1882, permanecendo até abril de 1883, quando a direção foi assumida pelo médico Henrique Carlos da Rocha Lima, pai do famoso médico Henrique Rocha Lima,²⁸ que continuou no cargo até 1986.

²⁵ *Gazeta Médica da Bahia*, 1877, p. 438.

²⁶ *Gazeta de Notícias*, 01 de agosto de 1882.

²⁷ Ver nota nº 1.

²⁸ Henrique Carlos da Rocha Lima foi pai do famoso médico Henrique Rocha Lima (1879-1956), o mais destacado promotor das relações médico-científicas entre o Brasil e a Alemanha na primeira metade do século XX. Realizou

Quadro 02 - Diretores da PGRJ entre 1882-1935

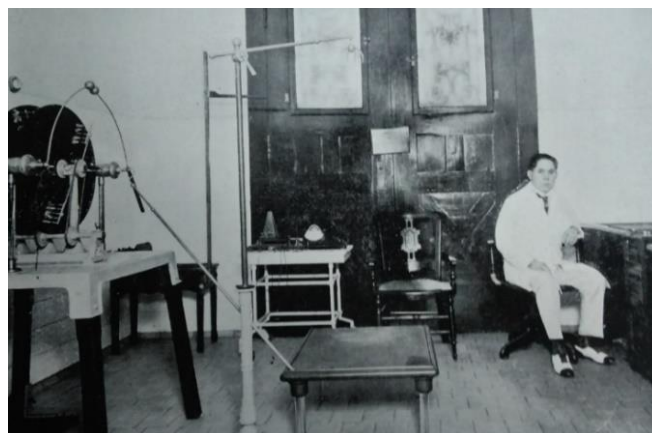
| DIRETOR GERAL | PERÍODO DE GESTÃO |
|--------------------------------------|-------------------|
| Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo | 1880 - 1883 |
| Henrique Carlos da Rocha Lima | 1883 - 1886 |
| José Cardoso de Moura Brasil | 1886 - 1928 |
| Oscar de Souza | 1929 - 1932 |
| Gabriel de Andrade | 1932 - 1935 |

Fonte: VALVERDE, 1932:9.

José Cardoso de Moura Brasil (1848-1928) formou-se em 1872 na FMRJ e especializou-se em oftalmologia em Paris. Assumiu a direção da PGRJ em 1886, instituição que administrou por 42 anos seguidos, estando à frente da construção da nova sede na Avenida Rio Branco. Foi membro da ANM, da SMCRJ e da comissão do patrimônio do instituto dos cegos (LACAZ, 1977, v. IV: 6; BLAKE, 1889, v. IV: 368; VALVERDE, 1935: 7).

Oscar Frederico de Souza (1870-1941) formou-se em 1882 na FMRJ. Entre 1929 e 1932, exerceu o cargo de diretor da PGRJ e foi chefe da Clínica de Moléstias do Coração e dos Pulmões (imagem 4). Ocupou a cátedra de Fisiologia da FMRJ e participou de diversos eventos científicos, dentre eles, a Conferência de Higiene e Demografia de Berlim (1907), na qual foi delegado do Brasil ao lado de Oswaldo Cruz (ANM, 2018).

Imagem 4: O médico Oscar de Souza na sala de consultas da PGRJ



Fonte: VALVERDE, 1931.

estudos que lhe valeram reconhecimento internacional, sobretudo a identificação do agente etiológico do tifo exantemático, com base em pesquisas desenvolvidas durante a Primeira Guerra Mundial (SILVA, 2010).

Gabriel de Andrade (1889-1939) formou-se em 1913 na FMRJ. Em 1928, assumiu a chefia do serviço oftalmológico da PGRJ, após a morte do médico Moura Brasil, dando prosseguimento à obra de seu sogro e mestre. Em 1932 tornou-se diretor da PGRJ, permanecendo até 1935. Eleito Membro Titular da ANM em 1924, foi membro de conselhos e comissões examinadoras para magistério superior, da Sociedade Francesa de Oftalmologia, do Colégio Americano de Cirurgiões e do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (ANM, 2018).

Além da diretoria, a PGRJ era composta pelo corpo médico. O Estatuto da PGRJ (1907: 4-10) definiu como adjuntos os médicos de confiança e escolha dos respectivos chefes de serviço, cujos nomes deveriam ser aprovados pelo conselho. Os auxiliares dos serviços clínicos, em número ilimitado, eram estudantes de medicina do quarto ano em diante ou médicos recém-formados. Nomeados pelo diretor, os auxiliares poderiam ser dispensados caso não cumprissem as tarefas determinadas pelos chefes de serviço.

No início de seu funcionamento, a PGRJ contava com dez serviços médicos (quadro 03), voltados para o atendimento das seguintes especialidades: patologia intertropical, moléstias de coração e pulmões, moléstias do sistema nervoso, clínica cirúrgica, oftalmologia, ginecologia, otologia, laringologia e rinologia, moléstias sifilíticas e de pele, moléstias de crianças e laboratório de análises clínicas. Doze médicos, formados entre 1869 e 1881, sendo dez pela FMRJ e dois pela FMB, e um farmacêutico eram responsáveis por estes serviços. A partir da tese apresentada pelo médico em sua formação (quadro 03) é possível verificar se este deu ou não continuidade a sua tendência à especialidade médica ao clinicar na PGRJ.

Quadro 03: Serviços em funcionamento na PGRJ em 1882

| SERVIÇO | RESPONSÁVEIS | FORMAÇÃO | TESE | MEMBRO ANM |
|--------------------------------|-----------------------------------|-------------|--|----------------|
| Patologia intertropical | Júlio Rodrigues de Moura | FMRJ (1861) | <i>“Fistulas vesico-intestinaes: das prenhez extra-uterinas.”</i> | Titular (1892) |
| | Francisco Borges de Souza Dantas | FMRJ (1880) | <i>“Das localizações cerebraes em relação ao diagnostico das molestias intracraneanas”</i> | ----- |
| Moléstias de coração e pulmões | Henrique Carlos da Rocha Lima | FMRJ (1869) | <i>“Do emprego da hydrotherapia no tractamento das molestias chronicas”</i> | ----- |
| Moléstias do Sistema Nervoso | Domingos de Almeida Martins Costa | FMRJ (1875) | <i>“Do valor das investigações thermometricas”</i> | Titular (1876) |
| | João Carlos Teixeira Brandão | FMRJ (1877) | <i>“Operações reclamadas pelo estreitamento da uretra”</i> | Titular (1886) |
| Clínica Cirúrgica | Pedro Severiano Magalhães | FMB (1873) | <i>“Symptomas fornecidos pelos órgãos da circulação”</i> | ----- |

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------|--|----------------|
| Oftalmologia | José Cardoso de Moura Brasil | FMB (1872) | “ <i>Tratamento cirúrgico da catarata</i> ” | Titular (1882) |
| Ginecologia | José Rodrigues dos Santos | FMRJ (1873) | “ <i>Da ovariectomia</i> ” | ----- |
| | Carlos Pires Ramos | FMRJ (1881) | “ <i>Quaes as medidas hygienicas que se devem observar para impedir o desenvolvimento crescente da syphilis no Rio de Janeiro?</i> ” | ----- |
| Otologia, Laringologia e Rinologia | Cypriano Barbosa Bettamio | FMRJ (1874) | “ <i>Do diagnostico das molestias do larynge e seu tratamento</i> ” | ----- |
| Moléstias sifilíticas e de pele | Antônio José Pereira da Silva Araújo | FMRJ (1874) | “ <i>Uma dissertação sobre a patogênese da febre traumática, da infecção purulenta e da septicemia</i> ” | Titular (1900) |
| Moléstias de crianças | Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo | FMRJ (1871) | “ <i>Dyspepsia e seu tratamento</i> ” | Titular (1901) |
| Laboratório de Análises Clínicas | Farmacêutico José Pereira Lopes | ----- | ----- | ----- |

Fontes: SANTOS FILHO, 1991:435; ANM, 2018.

Quadro 04: Serviços da PGRJ no ano de 1932

| SERVIÇO | RESPONSÁVEIS | FORMAÇÃO/TESE | TESE | MEMBRO ANM |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------|---|----------------|
| Clínica Médica | Aloysio de Castro | FMRJ (1903) | “ <i>Das desordens da marcha e seu valor clínico</i> ”, | Titular (1904) |
| Moléstias do Coração e Pulmão | Alfredo Damasceno Ferreira Becker | ----- | ----- | ----- |
| Moléstias Tropicais | Eduardo Meirelles | FMRJ (1898) | “ <i>Estudo clinico do coração pulmonar</i> ” | Emérito (1934) |
| Clínica Cirúrgica | Roberto Freire | ----- | ----- | |
| | Achilles Ribeiro de Araújo (adjunto) | FMRJ (1917) | ----- | Emérito (1929) |
| Ginecologia e Obstetrícia | José Gabriel Marcondes Romeiro | FMRJ (1898) | “ <i>Da placenta prévia</i> ” | ----- |

| | | | | |
|---|---|-------------|---|---------------------------------|
| Clínica e Cirurgia Pediátrica e de Higiene Infantil | Arthur Moncorvo Filho | FMRJ (1896) | “ <i>Das lymphangites na infância</i> ” | ----- |
| Clínica Oftalmológica | Gabriel de Andrade | FMRJ (1903) | “ <i>Kistectomia Larga na Operação de Catarata</i> ”. | Titular (1924) |
| Dermatologia e sífilis | Paulo de Figueiredo Parreiras Horta | FMRJ (1905) | “ <i>Contribuição para o estudo das septicemias hemorrágicas</i> ” | Titular (1918) |
| Otorrinolaringologia | Augusto Linhares | ----- | ----- | ----- |
| | Ermiro Estevam de Lima (adjunto) | FMB (1925) | “ <i>Amastóide de Pneumatização e de Áreas Cirúrgicas</i> ” | Emérito (1963) |
| Moléstias Nervosas e Mentais | Oscar Frederico de Souza | FMRJ (1892) | “ <i>Embriogenia Geral dos Invertebrados</i> ” | Titular (1900) |
| Clínica Dentária e Estomatologia | Raul Afonso | ----- | ----- | ----- |
| Clínica de Radiologia e Radioterapia | Manoel de Abreu | FMRJ (1914) | “ <i>Natureza pobre</i> ” | Titular (1928) ²⁹ |
| Clínica de Moléstias das Vias Urinárias | Belmiro Valverde | FMB (1906) | “ <i>Influência da sífilis na sociedade</i> ” | Titular (1915) |
| Tisiologia | Afonso Gama e Costa Mac-Dowell | FMRJ (1905) | “ <i>Estudo das citoxinas do soro dos anêmicos por ancilostomíase</i> ” | Emérito (1916) |
| | José Carvalho Ferreira (assistente) | FMRJ (1931) | ----- | Emérito (1962) |
| Laboratório Central | Custódio Martins (assistente) | ----- | ----- | ----- |

Fontes: VALVERDE, Belmiro (1932: 15 -16), ANM, 2018.

²⁹ Teve como patrono Oswaldo Cruz. (ANM, 2018)

Ao comparar o quadro 03 com o quadro 04 abaixo, que tratam respectivamente dos serviços em funcionamento na PGRJ em 1882 e em 1932, é possível fazer observar as transformações realizadas em cinquenta anos de funcionamento.

Em relação às especialidades, percebe-se que estas transitavam entre as denominações antigas e modernas. Assim, as clínicas de otologia, laringologia e rinologia passaram a denominar-se otorrinolaringologia; a clínica de moléstias de pele passou a ser designada como dermatologia (ainda vinculada à sífilis). A clínica de patologia intertropical passou a ser chamada de moléstias tropicais e a ginecologia passou a atender também a obstetrícia. Em 1932 aumentaram para quinze as especialidades dos dispensários, que passaram a contar não apenas com os chefes de serviços, mas com médicos adjuntos e estagiários.

Em 1882 os serviços da PGRJ estavam sob a responsabilidade de apenas um ou dois médicos e, em 1932, a divisão do trabalho clínico resultou na implementação de um chefe para cada dispensário; os demais médicos ficaram como adjuntos (quadro 4). Na década de 1930, observou-se o surgimento de novas especialidades que não compunham o quadro inicial da PGRJ, tais como a odontologia, estomatologia, radiologia e radioterapia, moléstias das vias urinárias e fisiologia. O antigo serviço de moléstias de crianças, chefiado até 1901 por Moncorvo de Figueiredo, passou a ser nomeado de Clínica e Cirurgia Pediátrica e de Higiene Infantil, ficando sob o comando de Moncorvo Filho³⁰, filho do antigo chefe do serviço.

Os quadros 03 e 04 não apenas mostram as transformações no serviço, especialização e organização da PGRJ em cinquenta anos, mas também fornece a percepção do movimento dos profissionais que atuaram nesta instituição. Neste sentido, a análise da trajetória destes médicos permite não apenas conhecê-los, mas saber como o trabalho voluntário permitiu o desenvolvimento profissional destes médicos e logo, como o modelo de dispensário concretizado no protótipo da PGRJ, contribuiu para a história da assistência à saúde no país. Desta forma esta análise será feita sob três ópticas: (1) a relação com a ANM, (2) a formação e contribuição científica e (3) o vínculo docente com a FMRJ .

1.4.1. A participação de médicos da PGRJ (1882-1932) na Academia Nacional de Medicina (ANM) como membros titulares ou eméritos

³⁰ Carlos Arthur Moncorvo Filho (1871-1944) formou-se em 1896 na FMRJ. Assumiu a chefia da Clínica e Cirurgia Pediátrica e de Higiene Infantil da PGRJ, seguindo os passos de seu pai, Moncorvo de Figueiredo. Fundou, em 1889, o Instituto de Proteção à Infância (IPAI), que objetivava, no âmbito da assistência à infância doente, abandonada e miserável: garantir a lactação para as crianças pobres, a difusão das noções de higiene às mães, o combate de doenças que atingiam a infância, o levantamento sobre as condições de vida das crianças desfavorecidas, a regulamentação do trabalho das crianças na indústria, e o exercício de tutela sobre as crianças maltratadas ou em perigo moral (LACAZ, 1977, v. 4: 14; WADSWORTH, 1999; FREIRE; LEONY, 2011).

Em 30 de junho de 1829, foi fundada a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (SMCRJ), com a finalidade de promover o aperfeiçoamento dos conhecimentos médicos no país. No ano seguinte, a sociedade foi reconhecida por Decreto Imperial e, em 8 de maio de 1835, o instituto passou a ter como nome oficial: Academia Imperial de Medicina (AIM). Com a proclamação da República, em 1889, o Governo Provisório mudou o nome da instituição para Academia Nacional de Medicina (ANM). As origens e as trajetórias dos membros da ANM relacionam-se com o processo de constituição da medicina como profissão, cujas bases de formação e institucionalização contemplam as estruturas de capital e os princípios de legitimação. Duas características presentes nos membros da PGRJ que se tornaram membros da ANM dizem respeito à origem geográfica e à formação médica, e são explicadas a partir das condições formais da ANM, dos membros terem que ser residentes do Rio de Janeiro, e das condições educacionais, uma vez que neste período instituições de ensino médico estavam restritas à FMRJ e à FMB. Ser membro da ANM constituía uma forma de legitimação profissional, tendo em vista que os médicos se integravam às elites sociais e políticas da época e estavam associados à inserção das forças armadas, da igreja e do círculo de poder imperial (MELO; CASEMIRO, 2003; CORADINI, 2005: 7-16).

O membro titular³¹ da ANM deveria ser brasileiro, formado no mínimo há 15 anos ou mais em medicina ou farmácia e também possuir atividade científico-profissional comprovada através da apresentação dos seus títulos e trabalhos. Os membros da ANM só poderiam se tornar eméritos depois de completarem 25 anos de empossados como titulares, podendo eleger um novo titular para sua antiga (MELO; CASEMIRO, 2003).

Nesse sentido, considerando a primeira geração de médicos que atuaram em 1881 (quadro 03) destacaram-se como profissionais que atuaram na PGRJ e que se tornaram membros titulares da ANM³², além dos diretores da PGRJ já mencionados, os médicos Júlio Rodrigues de Moura (1839-1892)³³, responsável pelo serviço de Patologia Intertropical da PGRJ, Domingos Costa (1851-1891)³⁴, fundador e chefe do Serviço de Moléstias do Sistema Nervoso da PGRJ, João Carlos Teixeira Brandão (1854–1921)³⁵, que foi um dos fundadores

³¹ As cadeiras desta categoria são divididas pelas seções: 40 para Medicina, 40 para Cirurgia e 20 para Ciências Aplicadas à Medicina. Somente os membros eméritos e titulares podem votar e ser votados para a diretoria da instituição (MELO; CASEMIRO, 2003).

³² Júlio Rodrigues de Moura, formado em 1861 pela FMRJ, foi um dos fundadores e redatores da revista União Médica, no ano de 1881, ao lado de Silva Araújo, Moncorvo de Figueiredo e Moura Brasil. Colaborador da revista Gazeta Médica da Bahia, ainda exerceu o cargo de redator da Revista Médica do Rio de Janeiro e de diretor da então Casa de Saúde São Sebastião e do Hospício dos Alienados (ANM, 2018).

³³ Domingos Costa graduou-se em 1875 pela FMRJ. Ocupou a 2ª Cadeira de Clínica Médica da FMRJ e foi um dos fundadores da SMCRJ (ANM, 2018).

³⁴ Teixeira Brandão foi bacharel em Ciências e Letras no Colégio Pedro II, formou-se na FMRJ, onde foi professor catedrático das cadeiras de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas e dirigiu o antigo Hospício Pedro II. No

da PGRJ, onde exerceu a chefia do dispensário de moléstias do sistema nervoso e Antonio José Pereira da Silva Araújo (? - 1900)³⁶, eu foi chefe do serviço de moléstias sifilíticas e de pele, e diretor do Laboratório de Microscopia da PGRJ, sendo considerado o precursor desta especialidade no Brasil.

Dos médicos da segunda geração da PGRJ que atuaram na década de 30 (quadro 04, destacam-se membros titulares: Manoel Dias de Abreu (1891-1962)³⁷, chefe da Clínica de Radiologia e Radioterapia da PGRJ, Belmiro Valverde (1884-1963)³⁸, fundador e chefe do Serviço de Urologia, Aloysio de Castro³⁹, Parreiras Horta, e os já citados Gabriel de Andrade e Oscar Frederico de Souza. Como membros eméritos da ANM, destacam-se: Eduardo Meirelles⁴⁰, responsável pelo dispensário de Moléstias Tropicais da PGRJ, José Carvalho Ferreira⁴¹, assistente do Serviço de Tisiologia da PGRJ, Achilles Ribeiro de Araújo, Ermiro Estevam de Lima, Affonso Gama e Costa Mac-Dowell.⁴²

Assim, ser membro da ANM conferia ao médico legitimação profissional e status social. O trabalho voluntário na policlínica possibilitava um campo para a prática médica e atividade científico-profissional comprovada, na qual era exigida para obtenção do título da ANM. (MELO; CASEMIRO, 2003).

1.4.2. A formação e contribuição científica dos médicos da PGRJ (1882-1932)

A medicina se constituiu como uma associação que abriu espaços de investimentos atrativos para detentores de posição social mais dominante, o que possibilitou a aproximação dos médicos brasileiros com os países europeus, espelhos do avanço da medicina neste período (LÉONARD, 1981; CORADINI, 2005: 16). Neste sentido, era comum que os médicos da PGRJ tivessem estudado ou estabelecido vínculos com instituições do exterior. Nossa hipótese é que

Brasil, foi responsável pela Reforma da Assistência a Alienados, pelo Projeto de Vacinação e Revacinação Obrigatórias e pela lei que criou o atual DNSP (ANM, 2018).

³⁶ Silva Araújo diplomou-se em 1874 na FMRJ. Foi presidente da ANM no período de 1897 a 1900 e médico do asilo de expostos da Santa Casa de Misericórdia (ANM, 2018).

³⁷ Ver nota n° 45.

³⁸ Belmiro Valverde graduou-se em 1906 na FMB. Em 1924 seu nome começou a aparecer no noticiário político nacional, quando combateu o governo de Artur Bernardes, tendo, por isso, de exilar-se na Europa, retornando ao Brasil em 1928. (ANM, 2018).

³⁹ Aloysio de Castro e Parreiras Horta serão descritos entre os médicos da PGRJ que foram docentes da FMRJ.

⁴⁰ Eduardo Meirelles diplomou-se em 1898 na FMRJ. Atuou como chefe do serviço de Microscopia, Análises e Vacinação, em 1901, no IPAI, colaborando na difusão de um pensamento higienista e na organização das instituições públicas no atendimento à infância (ANM, 2018).

⁴¹ José Carvalho Ferreira graduou-se em 1931 na FMRJ. Em 1934 exerceu o cargo de médico da Reserva do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. Devido aos seus trabalhos publicados, recebeu prêmios conferidos pela SMCRJ, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Sociedade Brasileira de Tuberculose. (ANM, 2018).

⁴² A trajetória destes três últimos médicos citados será discutida no quadro de médicos da PGRJ que atuaram como docentes da FMRJ.

tanto a formação no exterior quanto o trabalho voluntário na PGRJ permitiram o desenvolvimento científico e de assistência à saúde no país, a partir da investigação da trajetória profissional de alguns destes médicos.

Neste contexto, podem ser tomados como exemplos a trajetória de Pedro Severiano de Magalhães⁴³, responsável pelo serviço de Clínica Cirúrgica na PGRJ, que após formar-se na FMB, continuou seus estudos na Alemanha realizando pesquisas sobre as filárias e a filariose que obtiveram repercussão mundial, José Rodrigues dos Santos⁴⁴, chefe do serviço de obstetrícia da PGRJ e membro da Sociedade de Higiene e da Sociedade Química e de Obstetrícia de Paris e da Filadélfia, que foi responsável pela comissão sanitária da paróquia da Gávea. Também se destacam os médicos que foram membros da ANM e já citados João Carlos Teixeira Brandão⁴⁵ e Manoel Dias de Abreu. Tuberculose (BEDRIKOW, 2001; MARANHÃO-FILHO, 2014: 67-68; ANM, 2018; LACAZ, 1966; BLAKE, 1988, v. 5: 170-171)

1.4.3. A relação de médicos da PGRJ com a carreira de docente na FMRJ

Ao assumir a chefia de um serviço da PGRJ, criava-se a oportunidade de aprimorar seus conhecimentos clínicos, bem como introduzir novas técnicas de diagnóstico e tratamento. Estas condições também viabilizavam o exercício da docência clínica ou cirúrgica. Em geral, os catedráticos assumiam suas cátedras depois de atuarem em algum serviço em enfermarias ou ambulatórios, pois a própria conquista da cátedra por si só demandava grande prestígio e experiência, geralmente adquiridos dentro de algum serviço (GUIMARÃES, 2009: 94). O trabalho voluntário na PGRJ atraía professores catedráticos (quadro 5) de estabelecimentos de ensino médico ou, então, eles acabavam seguindo a docência a partir da experiência na instituição.

Quadro 5 – Relação de médicos que atuaram na PGRJ a partir de 1932

| MÉDICOS DA PGRJ | INSTITUIÇÃO (DOCÊNCIA) | DISCIPLINA E/OU CURSO |
|---|------------------------|---|
| Affonso Gama e Costa Mac-Dowell (1881 - 1951) | FMRJ (atual UFRJ) | Cursos de semiótica e clínica médica (livre docência) |
| Aloysio de Castro (1881-1959) | FMRJ | Patologia Médica (cátedra), Clínica Médica (cátedra), Propeudêutica |

⁴³ Pedro de Magalhães em 1873 graduou-se na FMB Na FMRJ, lecionou Patologia Cirúrgica (1891) e Clínica Cirúrgica (1914). (LACAZ, 1966).

⁴⁴ José Rodrigues dos Santos formou-se em 1873 na FMRJ. e serviu na comissão sanitária da paróquia da Gávea e no Hospital da Misericórdia., assim como também membro titular da Sociedade Medico-cirúrgica e do Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro (BLAKE, 1988, v. 5: 170-171).

⁴⁵ Teixeira Brandão foi citado dentre os médicos que tiveram participação na ANM.

| | | |
|---|---|---|
| Oscar Frederico de Souza (1870-1941) | FMRJ | Fisiologia (cátedra) |
| João Carlos Teixeira Brandão (1854 – 1921) | FMRJ | Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas (cátedra) |
| Domingos de Almeida Martins Costa (1851 - 1891) | FMRJ | Clínica Médica (cátedra) |
| Paulo de Figueiredo Parreiras Horta (1884-1961) | Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (atual UNIRIO) | Dermatologia e Sifilografia (cátedra) |
| | Faculdade Fluminense de Medicina (atual UFF) | |
| | Escola Superior de Agricultura e Medicina Veterinária do Rio de Janeiro (atual UFRRJ) | Microbiologia e Parasitologia dos Animais Domésticos (cátedra) Diretor geral |
| Achilles Ribeiro de Araújo (1895 – 1982) | Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro (atual UERJ) | Clínica Cirúrgica Traumatológica e Ortopedia (cátedra) |
| | Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil (atual UFRJ) | Clínica Ortopédica e Traumatológica (cátedra) |
| Ermiro Estevam de Lima (1901-1997) | Faculdade de Farmácia e Odontologia do Estado do Rio de Janeiro (atual UFF) | Anatomia (cátedra) |

Fontes: VALVERDE, 1932: 15 -16; ANM, 2018.

Em 1882 a PGRJ contava com dez dispensários e doze médicos; destes, cinco foram catedráticos da FMRJ (quadro 3): Oscar Frederico de Souza, que ocupou a cátedra de fisiologia; João Carlos Teixeira Brandão, que foi responsável pelas cadeiras de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas da FMRJ; Domingos de Almeida Martins Costa, que ocupou a cadeira de Clínica Médica e Pedro Severiano Magalhães, que assumiu a cátedra de Patologia Cirúrgica.

No século XIX e início do XX, o professor catedrático constituía o núcleo das instituições de ensino superior desde 1808, quando foram inauguradas por D. João VI as primeiras cadeiras de Anatomia e Cirurgia, respectivamente na FMRJ e FMB, que permitiria a criação posterior das demais cátedras. Além do professor catedrático, o corpo docente das instituições de ensino médico era constituído pelos professores auxiliares de ensino e os livres docentes. O livre-docente era um médico selecionado em concurso – e qualquer médico podia se inscrever, uma vez aberta a inscrição para o concurso, que ocorria em uma periodicidade regular. Os auxiliares de ensino exerciam as funções docentes nos serviços de assistência médica, como chefe de clínica, chefe de laboratório, assistente ou preparador (ROCHA, 2003: 87- 98; MAIA, 1996; CUNHA, 1986; FÁVERO, 2000).

Ocupar o cargo de professor dentro destas três modalidades existentes conferiam aos médicos status social, principalmente para os professores catedráticos, que além da função

docente, era comum que também chefiassem serviços médicos da administração pública, tornando-se membros da ANM e de outras instituições representativas da elite médica brasileira, elevando ao máximo o seu capital social em nível nacional. (ROCHA, 2003: 97).

Neste contexto, a PGRJ permitiu que muitos médicos alavancassem suas carreiras na docência, tendo em vista o campo de estudo e de ensino da prática médica fornecido pelo modelo de policlínica. Além da relação entre a docência e a atuação de alguns dos principais médicos nos dispensários da PGRJ, é possível perceber, por meio da trajetória destes, o desenvolvimento de outras instituições de ensino médico, antes restrito à FMRJ e à FMB.

Dentre os médicos que atuaram ao longo da trajetória da PGRJ e que exerceram cargos de docência nas instituições de ensino, destacam-se: Aloysio de Castro (1881-1959)⁴⁶, chefe da Clínica Médica da PGRJ e professor catedrático das cadeiras de Patologia Médica, Clínica Médica e Propeudêutica da FMRJ, Affonso Gama e Costa Mac-Dowell (1881-1951)⁴⁷, fundador do serviço de Tisiologia e professor livre-docente de semiótica e clínica médica na FMRJ, Ermiro Estevam de Lima (1901-1997)⁴⁸, adjunto da Clínica de Otorrinolaringologia da PGRJ e professor catedrático de Anatomia da Faculdade de Farmácia e Odontologia do Estado do Rio de Janeiro⁴⁹ (atual UFF), Achilles Ribeiro de Araújo (1895-1982)⁵⁰, cirurgião-adjunto da PGRJ e professor catedrático de Clínica Cirúrgica Traumatológica e Ortopédica da Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro⁵¹ (atual UERJ), e professor catedrático da Clínica Ortopédica e Traumatológica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil (atual UFRJ) e Paulo de Figueiredo Parreiras Horta (1884-1961)⁵², chefe do serviço de

⁴⁶ Ver nota 47.

⁴⁷ Costa Mac-Dowell graduou-se em 1905 na FMRJ. Exerceu o cargo de médico efetivo do Hospital da Misericórdia e da Ordem 3º de São Francisco da Cidade do Belém no Pará, cidade onde integrou a “Comissão Oswaldo Cruz”, que erradicou a febre amarela. (ANM, 2018).

⁴⁸ Ermiro Estevam de Lima diplomou-se em 1925 na FMB. Chefiou o Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital dos Servidores do Estado (IPASE), implantado em 1947.

⁴⁹ Fundada em 1912, a Faculdade de Farmácia e Odontologia foi a primeira instituição de ensino superior a ser implantada no Estado do Rio de Janeiro. Incorporada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFERJ) pela Lei nº 3.848, de 18/12/1960, sofreu modificações, desmembrando-se. A Faculdade de Farmácia tornou-se autônoma, ao passo que seu curso de odontologia fundiu-se com a Escola de Odontologia anexa à Faculdade Fluminense de Medicina, autônoma desde 1958, pela Lei nº 3.463, de 20 de novembro. Pela Lei nº 4.831, de 05/11/1965, a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro passou a denominar-se Universidade Federal Fluminense (DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL).

⁵⁰ Achilles Ribeiro de Araújo graduou-se em 1917 na FMRJ, foi cirurgião-adjunto no Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro chefiou os serviços de Ortopedia, no Hospital São Francisco, e de Cirurgia Infantil, Ortopedia e Traumatologia no Hospital Evangélico do Rio de Janeiro. (ANM, 2018).

⁵¹ A Faculdade de Ciências Médicas foi fundada em 1936 e reconhecida em 1940. Seus fundadores foram médicos membros da ANM, atuantes no conselho científico e nas comissões editoriais responsáveis pelos Anais e Boletins (UERJ, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – HISTÓRICO, 2018).

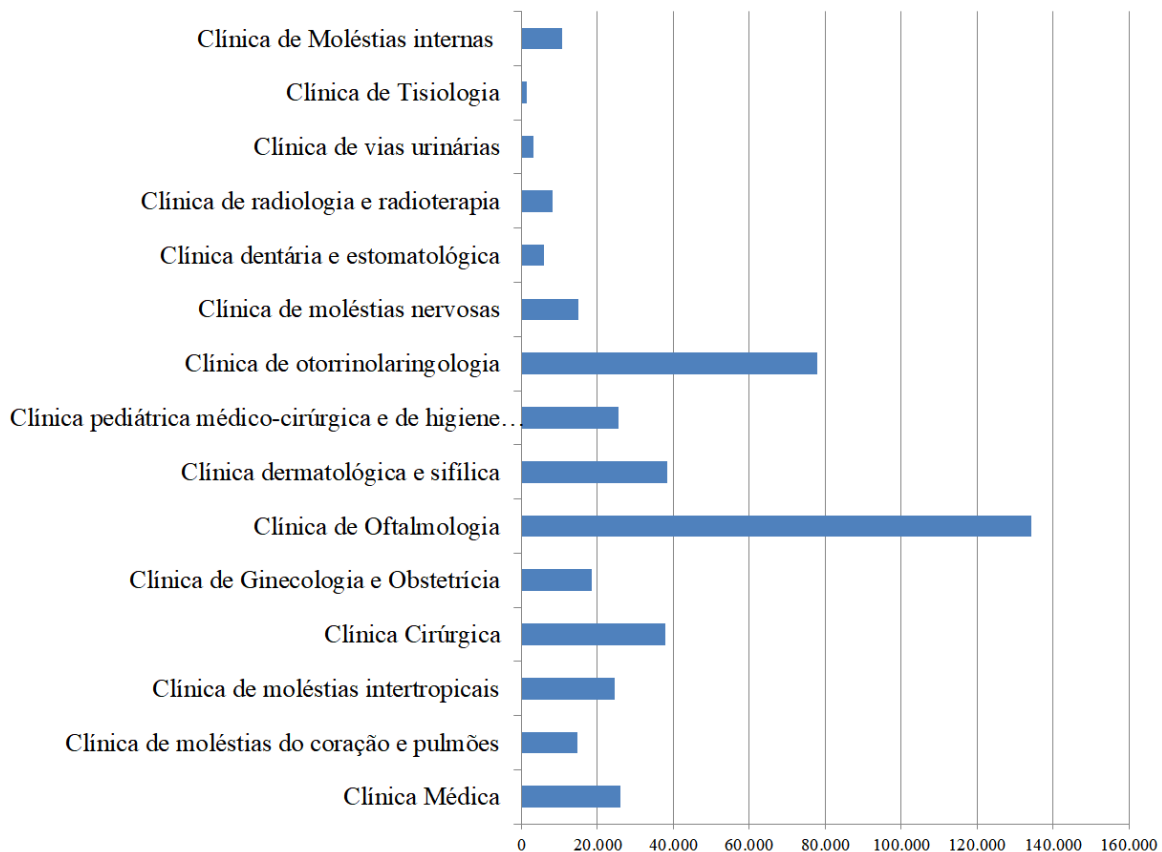
⁵² Parreiras Horta formou-se em 1905 na FMRJ, depois de ter concluído o curso de Farmácia em 1903. Foi discípulo de Oswaldo Cruz no Instituto Manguinhos e estudou Microbiologia no Instituto Pasteur de Paris Trabalhou no laboratório do Instituto Buisson-Bertrand da Faculdade de Medicina da Universidade de Montpellier. No Brasil foi chefe da Seção Técnica da Diretoria Geral do Serviço de Veterinária do Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio (ANM, 2018).

dermatologia e sífilis da PGRJ e professor da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (atual UNIRIO) da Faculdade Fluminense de Medicina (atual UFF) e da Escola Superior de Agricultura e Medicina Veterinária do Rio de Janeiro⁵³ (atual UFRRJ).

1.5 Movimento da PGRJ (1882-1931)

A estatística do movimento da PGRJ (tabela 1) realizada por Belmiro Valverde (1932) evidência que, em cinquenta e três anos, o estabelecimento prestou 1.405.518 consultas, prescrevendo 906.455 receitas e realizando 72.041 cirurgias e 128.925 aplicações de injetáveis (Anexo 3).

Gráfico 3: Nº de pacientes atendidos por serviço (1882-1931)



Fonte: VALVERDE, 1932.

⁵³ A Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) foi inaugurada a partir da implantação da Escola Superior de Agricultura e Medicina Veterinária (ESAMV), criada em 20 de outubro de 1910 pelo Decreto 8.319. Sua primeira sede foi instalada em 1911, no palácio do Duque de Saxe, bairro do Maracanã, Rio de Janeiro, onde hoje funciona o CEFET, Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (UFFRJ, Home – Instituto de Medicina Veterinária, 2018).

Tabela 1 - Estatística da PGRJ de 1º de agosto de 1882 a 31 de dezembro de 1931.

| Serviço clínico | Nº de doentes tratados | Nº de consultas realizadas | Nº de receitas prescritas | Nº de operações | Nº de injeções |
|--|------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------|----------------|
| Clínica Médica | 26.088 | 64.396 | 40.230 | 69 | 19.053 |
| Clínica de moléstias do coração e pulmões | 14.714 | 36.796 | 30.572 | -- | 1.053 |
| Clínica de moléstias intertropicais | 24.589 | 64.774 | 35.112 | -- | 18.440 |
| Clínica Cirúrgica | 37.995 | 162.436 | 21.178 | 7.131 | 727 |
| Clínica de Ginecologia e Obstetrícia | 18.526 | 84.651 | 43.635 | 3.829 | 14.649 |
| Clínica de Oftalmologia ⁵⁴ | 134.324 | 1.211.032 | 163.581 | 21.253 | 29.805 |
| Clínica dermatológica e sífilica | 38.299 | 170.422 | 68.346 | 2.181 | 2.329 |
| Clínica pediátrica médico-cirúrgica e de higiene infantil | 25.646 | 172.838 | 272.763 | 2.712 | 2.329 |
| Clínica de otorrinolaringologia | 77.928 | 250.680 | 116.975 | 8.622 | 9.055 |
| Clínica de moléstias nervosas | 14.905 | 57.623 | 57.623 | 25.420 | 7.680 |
| Clínica dentária e estomatológica | 5.900 | 21.379 | 21.205 | -- | -- |
| Clínica de radiologia e radioterapia | 8.186 | 9.354 | 7.376 | -- | -- |
| Clínica de vias urinárias | 3.060 | 58.739 | 3.327 | 219 | 13.433 |
| Clínica de Tisiologia | 1.420 | 18.739 | 3.327 | 605 | 10.372 |
| Clínica de Moléstias internas (de janeiro de 1895 a novembro de 1907) | 10.833 | 21.659 | 21.205 | -- | -- |
| Total ⁵⁵ | 442.413 | 1.315.618 | 906.455 | 72.041 | 128.925 |

Fonte: VALVERDE, 1932.

O serviço que possui maior número de pacientes tratados entre 1882 a 1921 pela PGRJ (gráfico 3) foi a clínica de oftalmologia, seguida respectivamente pelas clínicas de otorrinolaringologia, de dermatologia e sífilis, cirúrgica e pediátrica.

Assim, neste capítulo buscamos refletir sobre a implantação de um novo modelo de instituição de assistência à saúde no Brasil materializado a partir da fundação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ) em 1882.

A PGRJ constituiu um modelo de policlínica nacional para as demais policlínicas que seriam estabelecidas no Rio de Janeiro, como a Policlínica de Botafogo, discutida no próximo capítulo.

⁵⁴ Os dados da fonte foram transcritos de forma fidedigna, embora possivelmente ocorreu um erro de cálculo do número de consultas oftalmológicas no documento original.

⁵⁵ O cálculo do valor total de cada estatística foi transcrito de forma fidedigna, embora fosse detectado erro de cálculo no documento original.

CAPÍTULO II – ORIGEM DA POLICLÍNICA DE BOTAFOGO

2.1 O bairro de Botafogo: elite e pobreza

Este capítulo busca analisar a institucionalização da Policlínica de Botafogo (PB), em um período em que os estabelecimentos alternativos aos hospitais traziam evidências de transformações na assistência à saúde. O estudo inicia-se com a descrição de Botafogo, que ficou conhecido como um bairro aristocrático,⁵⁶ por se tornar o lugar de eleição da elite carioca “edificar suas mansões”. Concomitantemente ao crescimento urbano e à industrialização do bairro, surgiram a pobreza e os problemas sanitários, fazendo-se necessária uma assistência à saúde alternativa ao modelo hospitalar, que conseguisse alcançar a população pobre.

Desta forma, a PB surge como parte de um processo de expansão das instituições de assistência à saúde no bairro de Botafogo, a partir de duas importantes questões: (1) as necessidades de assistência à saúde da população menos favorecida, com o aumento da pobreza e da propagação das doenças contagiosas decorrentes do crescente aumento da urbanização e (2) a existência de uma elite que buscava se firmar por meio de ações filantrópicas, em um ambiente de profundas transformações políticas e sociais.

Durante o século XIX, o Rio de Janeiro passou por modificações urbanas substanciais. A expansão da cidade, com a chegada da urbanização, iniciou-se na década de 1870, no Centro, estendendo-se até a Zona Sul. Assim, o bairro de Botafogo, um arrabalde⁵⁷ durante todo o século XVIII, em 1855, com a abertura de um primeiro acesso urbanizado, possibilitou a construção de casas, mansões, comércio e, assim, um maior crescimento urbano do Rio de Janeiro (TEIXEIRA, 2000; ANDREATTA *et al.*, 2009; CARDOSO, 1983: 42).

Aos poucos, as antigas chácaras de fim de semana da aristocracia transformaram-se em local de residência permanente; os bairros de Botafogo, Glória e Catete passaram a ser procurados pelas famílias da mais alta renda, impulsionando a construção de mansões suntuosas. Algumas destas residências pertenciam aos grandes fazendeiros de café, que, tendo multiplicado seus lucros durante a fase de expansão dos planaltos mineiro e fluminense, aplicavam parte deles na construção de residências. As casas burguesas e as mansões que floresceram nos bairros residenciais ao norte e, principalmente, ao sul da cidade, incorporaram

⁵⁶ Para Andreatta *et al.* (2009), a original decisão da rainha Carlota Joaquina de fixar residência num solar de frente para a praia, em Botafogo, bairro quase deserto em princípios do século XIX, antecipou uma tendência que um século mais tarde se concretizou com a ocupação dessas áreas para uso de uma classe de maior poder econômico.

⁵⁷ De acordo com Teixeira (2000), as vastas terras de Botafogo serviam, sobretudo, de passagem para os fortes do litoral sul ou para a freguesia de Sacopenapã, atual Rodrigo de Freitas, e que desde o séc. XVI possuía um Engenho Real. Em 1702, inicia-se o processo de repartição de suas terras e surgem três grandes chácaras: a de Olaria, que compreendia quase que a totalidade do bairro atual, a do Outeiro e a do Vigário Geral.

em sua estrutura e feição arquitetônica as normas e os preceitos estabelecidos pelos higienistas, fazendo com que as novas relações burguesas de sociabilidade se dessem afastadas do Centro (ABREU, 1988: 41; BENCHIMOL, 1992: 121).

Imagem 5: Rua São Clemente, 1885, por Marc Ferrez.

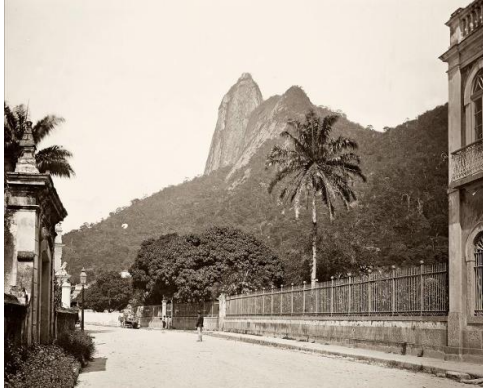


Imagem 6: Bonde elétrico em Botafogo, 1910, por Augusto Malta.



Fonte: Instituto Moreira Salles. Disponível em <http://brasilianafotografica.bn.br>

Com o processo de urbanização, Botafogo antes caracterizado por mansões e prédios luxuosos, começou a ser povoado pela classe pobre, passando a ser território de construção de vilas, casas humildes e residências coletivas, como os cortiços. Dois principais fatores contribuíram para a construção deste contrate: primeiro, a implantação do transporte regular atraiu uma população pobre para o bairro, fazendo com que Botafogo se tornasse ligação entre o Centro e os novos bairros que surgiam; segundo, a presença de terrenos estreitos e profundos e o crescente interesse na produção de moradias para aluguel estimularam o povoamento de habitações coletivas, que despejaram nas suas elegantes ruas operários, biscateiros e artesãos, além de funcionários públicos, militares, profissionais liberais, pequenos comerciantes e bancários. Essas habitações eram cortiços, estalagens e casas de cômodos, que, superlotados e insalubres, eram terreno de proliferação de doenças, contribuindo para a propagação de epidemias (CAMINHA, 2013; CARDOSO, 1983: 43; TEIXEIRA, 2000; BENCHIMOL, 1992: 122).

Em 1876 existiam quase 700 casinhas de cortiço na freguesia da Lagoa, quase todas concentradas em Botafogo e, em 1906, 12% do total de casas existentes na cidade passaram a estar concentradas na freguesia da Lagoa. Caracterizado como um verdadeiro “inferno social”, o cortiço era tido como antro não apenas da vagabundagem e do crime, mas também das epidemias, constituindo uma ameaça às ordens moral e social, e também um ambiente propício para o contágio de doenças. No Rio de Janeiro, o cortiço, *locus* da pobreza, era considerado o espaço onde residiam trabalhadores e se concentravam, em grande número, vadios e malandros,

a chamada “classe perigosa”. Nesse contexto, a pobreza urbana se transforma em preocupação das elites e a filantropia se torna uma maneira de propor medidas de combate à pobreza e à miséria. Botafogo, portanto, local de moradia da elite carioca, torna-se foco da filantropia, que se volta para o problema social da classe pobre moradora do bairro (CARDOSO, 1983: 43; VALLADARES, 2000; RANGEL, 2013: 21-70).

2.2 A assistência de saúde em Botafogo

A partir do século XIX, o crescente aumento da população exigiu a necessidade de espaços de assistência à saúde. O médico Antônio José Peixoto, que já havia criado a primeira Casa de Saúde do Rio de Janeiro, em 1840, no morro da Gamboa, fundou no bairro de Botafogo, na Rua Marquês de Olinda, em 1853, a primeira casa de saúde da Zona Sul (imagem 7). Posteriormente, foi fundada a Casa de Saúde do Dr. Peixoto⁵⁸ (CAMINHA, 2013; GERSON, 1965: 57). Em 1860 os médicos Luis Francisco Bonjean e Carron Du Villards fundaram, na Praia de Botafogo, a Casa Imperial de Saúde e Medicina Operatória e, em 1896, Lourenço da Silva Leal fundou a Casa de Saúde do Dr. Leal, voltada às doenças nervosas e mentais na Rua São Clemente⁵⁹.

Imagem 7: Anúncio da Casa de Saúde Peixoto em Botafogo

**CASA DE SAUDE
PEIXOTO**

HOPITAL DE LA MARINE IMPERIALE FRANÇAISE

ESTABELECIMENTO HYDROTHERAPIGO

MEDICO E CIRURGIAO EM CHEFE

o doctor

A. J. PEIXOTO

Da Academia de medicina de Paris, da real Sociedade medico-cirurgica de Lisboa e de outras sociedades scientificas, Commendador da Real Ordem de Christo de Portugal, etc., etc., etc.

RUA D'OLINDA, EM BOTAFOGO.

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| | Preços. |
| Quartos separados. | 5,500 rs. diarios. |
| Enfermarias | 3,500 rs. " |
| Por escravos | 2,500 rs. " |
| Tratamento Hydrotherapico. | 200,500 mensaes. |

As operações e bichas pagão-se a parte.

Um medico ajudante reside no estabelecimento e está prompto a qualquer chamado.

Par décision du 15 Septembre 1852, de Mr. le Contre-Amiral de Suin, commandant en chef la Station navale Française au Brésil et dans la Plata, la maison de sauté Peixoto est autorisée à prendre le titre d'Hôpital de la Marine Française, et recevra tous les Marins Français.

Fonte: Almanak Administrativo, mercantil e industrial, 1855, edição, 12 (adaptado).

Em 1900 a PB instalou-se no segundo andar do prédio da Sociedade Propagadora de Instrução aos Operários da Lagoa, estabelecimento de iniciativa privada e subvencionado pelo governo; desde o final de 1880, tinha como objetivo educar e instruir os operários e seus filhos.

⁵⁸ A primeira casa de saúde fundada por Peixoto foi em 1851, na chácara que fora do Comendador Machado Coelho, no morro da Gamboa, que posteriormente ficou conhecido como N.S. da Saúde (GERSON, 1965).

⁵⁹ *Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial*, 1855, edição, 12.

Nossa hipótese é a de que os interesses profissionais e ideais de Luiz Barbosa encontraram espaço para se desenvolver quando se afinaram com as estratégias da Sociedade Propagadora de Instrução da Lagoa, que buscava, por meio da promoção de conferências de higiene, educar as classes mais pobres do bairro de Botafogo e evitar a propagação de doenças. Essas conferências, que tinham como proposta a constituição de uma linguagem acessível e popular, eram proferidas por médicos; dentre eles, Carlos Costa, formado em Medicina pela FMRJ. Por meio de sua experiência em Casas de Saúde, provavelmente compartilhava a necessidade de ampliar o campo prático da medicina (FREIRE; CARULA, 2017: 148-156).

2. 3 Uma Policlínica Paroquial a serviço dos pobres: a Policlínica de Botafogo

Luiz Pedro Barbosa (1870-1949) fundou a PB em 1899 (imagem 8), inaugurada em 1900. Em 1891 formou-se na FMRJ, defendendo a tese apresentada à clínica de ginecologia e obstetrícia *Desordens catameniaes*.⁶⁰ Foi aluno do médico Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, no serviço de moléstias infantis da PGRJ, o que o influenciou na escolha pela pediatria, à qual se dedicaria ao longo de sua carreira, tornando-se professor catedrático da clínica de crianças da FMRJ (MADEIRA, 1917: 73). A experiência de Luiz Barbosa como acadêmico na PGRJ o inspirou na criação da PB, uma instituição que se voltaria à assistência gratuita, por meio do atendimento médico voluntário. Diferentemente da PGRJ, que atendia aos pobres do Rio de Janeiro e Niterói, a PB apresentaria uma característica paroquial, voltando-se para a população menos favorecida do bairro de Botafogo⁶¹.

Luiz Barbosa permaneceu como diretor do serviço de pediatria da PB desde sua inauguração, em 1900, até a sua morte, em 1949. Foi Comissário de Higiene e Assistência Pública, na Prefeitura do Distrito Federal, e Delegado de Saúde. Como diretor da saúde pública, foi responsável pela criação do Pronto-Socorro Municipal – atual Hospital Municipal Souza Aguiar. Exerceu os cargos de diretoria geral, do Hospital São João Baptista da Lagoa; diretoria médica, do Hospital de Jesus; a chefia da Clínica Médica de Crianças, do Hospital São Zacharias; a vice-presidência do Hospital Pedro II e o cargo de professor catedrático da FMRJ (SANGLARD, 2008; SANGLARD; FERREIRA, 2014).

⁶⁰ A tese de Luiz Barbosa (1891) relaciona distúrbios menstruais com perturbações mentais e foi descrita por Fabíola Rohden, em seu livro intitulado *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*, publicado em 2001. Contudo, a autora cita o nome do Dr. Luiz Pedro Barbosa equivocadamente, tratando-o como “Pedro Luiz Barbosa”.

⁶¹ ANM, 2018.

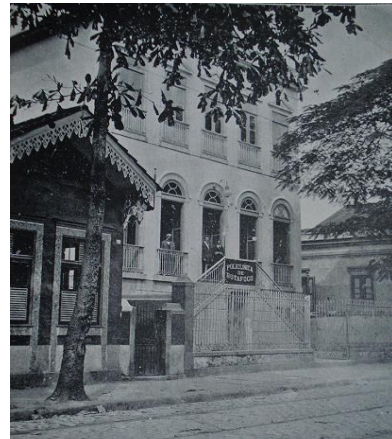
O início do processo de criação da PB ocorreu a partir de uma reunião em 1889, na qual Luiz Barbosa, juntamente com um grupo de médicos,⁶² planejou o modelo da PB. Em 10 de junho de 1900, deu-se a sua inauguração, no prédio n. 45 da Rua Bambina (imagem 09). A primeira sede da PB situou-se no mesmo prédio da Sociedade Propagadora da Instrução aos Operários da Freguesia da Lagoa,⁶³ e foi fundada em 1872, mantendo o ensino primário noturno gratuito de operários da região e recebendo subvenção financeira do Estado Imperial (BARBOSA, 1936: 539-541; 1933: 335; LIMEIRA, 2011: 119)

Imagem 8: Luiz Pedro Barbosa



Fonte: ANM, 2018.

Imagem 9: PB, sede na Rua Bambina nº 45



Fonte: Archivos do Centro Médico da Policlínica de Botafogo, 1939.

Segundo o seu estatuto (1889), a PB definia-se como uma associação filantrópica com finalidade de assistência médica gratuita em consultórios ou em domicílios, voltada para indivíduos reconhecidamente pobres, sem distinção de idade, sexo, religião ou nacionalidade. Outra característica institucional se remetia ao seu caráter científico. Funcionando como uma “escola de medicina”, na PB eram desenvolvidos estudos médico-cirúrgicos, reuniões e publicações científicas⁶⁴.

A estrutura dos dispensários implantados na PB compreendiam os serviços de (quadro 06): clínica de garganta, nariz e ouvidos, clínica dos olhos, clínica cirúrgica, clínica médica, clínica de crianças, clínica de pele e sífilis, clínica obstétrica e ginecológica, clínica dentária, clínica de moléstias nervosas, clínica homeopática, massagens, aplicações elétricas e

⁶² Este grupo foi formado pelos seguintes médicos: Conselheiro Catta Preta, Candido de Andrade, Guedes de Mello, Carlos Eiras, G. Tavares Filho, A. Quintela, Monteiro da Silveira, Ary de Almeida, Renato Pacheco, Licínio Cardoso, Annibal Pereira, Roquette Pinto, Carneiro da Cunha, Eduardo Rabello, Francisco Eiras, Affonso Ferreira, Bento Ribeiro de Castro, Frederico Eyer e Carlos Campos. (O Paiz, 22 de Janeiro de 1912)

⁶³ Eugenio José de Almeida e Silva, primeiro tesoureiro da PB, foi membro da Sociedade Propagadora da Instrução dos Operários da Freguesia da Lagoa e contribuiu para a articulação entre a PB e as elites do bairro que atuavam promovendo a educação primária dos pobres.

⁶⁴ O Paiz, 22 de janeiro de 1912.

vacinações. No desenvolvimento da PB, estes serviços sofreram alteração em sua organização, sendo que, ao longo do tempo, as primeiras onze clínicas citadas permaneceriam existindo – embora com rotatividade dos profissionais médicos responsáveis e auxiliares, enquanto as quatro últimas aos poucos seriam suplantadas.

Quadro 06 – Quadro de serviços clínicos da PB em 1901:

| MÉDICO | DISPENSÁRIO/ SERVIÇO CLÍNICO |
|--------------------------|---------------------------------------|
| Francisco Eiras | Clínica de garganta, nariz e ouvidos. |
| Guedes de Mello | Clínica dos olhos |
| Licínio Cardoso | Clínica homeopática |
| Conselheiro Catta Preta | Clínica cirúrgica |
| Vieira Souto | |
| Sá Ferreira | Clínica médica |
| Oscar de Souza | |
| Werneck Machado | Aplicações elétricas |
| Luiz Barbosa | Clínica de crianças |
| Plácido Barbosa | |
| Parga Nina | |
| Alfredo Porto | Clínica de pele e sífilis |
| Candido de Andrade | Clínica obstétrica e ginecológica |
| Furquim Werneck | |
| Carlos Eiras | Clínica de moléstias nervosas |
| Arno Funke | Massagens |
| Lissance Cunha | Vacinações |
| Raul de Barros Henriques | Clínica dentária |
| Nereu Rangel Pestana | |

Fonte: O Paiz, de 10 de junho de 1901.

Traçando uma comparação entre a PGRJ e a PB, percebe-se que ambas as instituições possuíam dispensários para a clínica cirúrgica, oftalmologia, otorrinolaringologia, moléstias de sífilis e pele, moléstias do sistema nervoso e moléstias de crianças. Os dispensários dedicados a moléstias de coração e pulmões e patologia intertropical, presentes na PGRJ, não foram criados na PB. Na PGRJ não temos notícias da existência de clínica dentária, vacinação, massagens e aplicações de eletroterapia (BARBOSA, 1908: 64).

2. 4 Os médicos chefes e assistentes da PB

De forma semelhante ao caso da PGRJ, a análise da trajetória dos principais médicos que passaram pela PB não apenas possibilita conhecê-los, mas entender como o trabalho voluntário permitiu o desenvolvimento profissional e como a difusão do modelo de dispensário contribuiu para a o desenvolvimento da assistência à saúde no país.

O estudo da trajetória dos médicos da PB mostrou o vínculo destes com instituições como a ANM e a FMRJ, igualmente ao caso discutido da PGRJ, evidenciando um importante característica da filantropia médica. Nesta perspectiva, os médicos da PB foram organizados a partir de três gerações: a primeira (1900-1919), envolvida também com a fundação dos serviços, a segunda (1920-1929) e a terceira (1930-1939), em que se verifica a existência de novas especialidades e a divisão do trabalho entre chefes e assistentes, geralmente acadêmicos que continuaram seus trabalhos na PB após formados.

2.4.1. A primeira geração de médicos da PB (1900-1909)

Os principais médicos da primeira geração (quadro 07) que passaram pela PB se diferenciam dos demais por constituírem também os pioneiros da instituição. Desta forma, ao fundarem os primeiros serviços, juntamente com Luiz Barbosa, concretizaram a idealização da implantação de um modelo de dispensário em Botafogo voltado para um atendimento adstrito aos moradores pobres do bairro.

Quadro 07 - Principais médicos da Primeira Geração da PB (1900-1909)

| NOME | FORMA- ÇÃO | TESE | ATUAÇÃO NA PB | MEM- BRO ANM |
|---|---------------|---|--|---------------------------------|
| Lucas Antonio de Oliveira Catta Preta (1831-1920) | FMRJ (1854) | “ <i>Sciencias accessorias, da applicação therapeutica do galvanismo.</i> ” | Chefe do serviço de cirurgia | Fundador da SMCRJ ⁶⁵ |
| Henrique Guedes de Mello (1857-1934) | FMB (1878) | “ <i>Pathogenia do diabetes assucarado</i> ” | Chefe do serviço de Oftalmologia e orientou a construção | Titular (1897) |

⁶⁵ Criada em 1829, e a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (SMCRJ), fundada em 1886 com o objetivo principal de organizar a categoria médica em torno das discussões específicas da saúde e em relação a seu papel político. A SMRJ sofreu alterações sucessivas dando origem à Academia Imperial de Medicina, em 1835, e à Academia Nacional de Medicina, em 1889, existente até hoje. (DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL, 2018).

| | | | | |
|--|-------------|---|---|----------------|
| | | | da clínica de Otorrinolaringologia. | |
| Carlos Fernandes Eiras (1855-1932) | FMRJ (1877) | <i>“Das indicações e contraindicações da hidroterapia no tratamento de moléstias do sistema nervoso”.</i> | Chefe do serviço de moléstias do sistema nervoso. | ----- |
| Francisco Fernandes Eiras (1871-1962) | FMRJ (1894) | <i>“Infecções e auto-intoxicações na pathogenia das perturbações psychicas”</i> | Chefe do serviço de moléstias de garganta, nariz e ouvidos. | Titular (1915) |
| Francisco Furquim Werneck de Almeida (1846-1908) | FMRJ (1869) | <i>“Do uso do tabaco e de sua influencia sobre o organismo”</i> | Chefe do serviço de ginecologia e obstetrícia | Titular (1901) |
| Joaquim Cândido de Andrade (?-1915) | FMRJ (1892) | <i>“Eclampsia puerperal”</i> | Chefe do serviço de ginecologia e obstetrícia | Titular (1899) |
| Frederico Carlos Eyer (1885-?) | FMRJ (1869) | <i>“Do uso do tabaco e de sua influencia sobre o organismo”</i> | Chefe do serviço de ginecologia e obstetrícia | Titular (1901) |
| Licínio Cardoso (1852-1926) | FMRJ (1899) | <i>“Concepção de medicina”</i> | Chefe do serviço de homeopatia. | ----- |
| Oswaldo Gonçalves Cruz (1872 - 1917) | FMRJ (1892) | <i>“A vehiculação microbiana pelas águas”</i> | Chefe do serviço de Bacteriologia | Titular (1899) |

Fontes: BLAKE, 1889, v. 3: 222; BLAKE, 1889, v. 5: 329- 313; *Correio da Manhã*, 1909-1930; *A Notícia*, 1910; *O Imparcial*, 1928, *O Jornal*, 1921; ANM, 2018; SINDICATO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2007; UFRJ, ACERVO MINERVA, 2018; CDPB, 2018; BARBOSA, 1908:64; ANM, 2018.

As Casas de Saúde foram estabelecimentos médicos alternativos ao modelo hospitalar e de caráter privado instalados na cidade do Rio de Janeiro no final do século XIX, como discutido no capítulo anterior. Imbuídos da experiência de novos espaços para a prática clínica vivenciada na implantação de Casas de Saúde, contribuíram para a institucionalização da PB os médicos Conselheiro Catta Preta (1831- 1920)⁶⁶, um dos proprietários da Casa de Saúde N.S. da Glória e chefe do Serviço de Cirurgia da PB, Carlos Fernandes Eiras (1855-1932)⁶⁷ e Joaquim Cândido de Andrade (?-1915), ambos foram administradores da Casa de Saúde Dr.

⁶⁶ Catta Preta formou-se na FMRJ em 1854, recebendo o título de conselheiro por D. Pedro II e foi um dos fundadores da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (SMCRJ), precursora da ANM. (BLAKE, 1889, v. 3: 222; BLAKE, 1889, v. 5: 329-313).

⁶⁷ Carlos Eiras formou-se em 1877 pela FMRJ. Filho de Manoel Joaquim Fernandes Eiras e irmão de Francisco Fernandes Eiras, administrou a Casa de Saúde Dr. Eiras, depois da morte de seu pai. (PICCININI, 2008).

Eiras e chefes dos respectivos serviços de Moléstias do Sistema Nervoso e Ginecologia e Obstetrícia da PB (BLAKE, 1889, v. 3: 222; BLAKE, 1889, v. 5: 329-313; PICCININI, 2008).

A experiência adquirida em variadas instituições de saúde também esteve presente nos médicos Henrique Guedes de Mello (1857-1934)⁶⁸, que antes de se tornar chefe do serviço de oftalmologia da PB, ocupou a função de cirurgião de olhos do Hospital de Lázaros, do Hospital da Marinha e do Hospício Nacional de Alienados e Francisco Furquim Werneck de Almeida (1946-1908)⁶⁹, que antes de dividir a chefia do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da PB com Cândido de Andrade, ocupou o cargo de vice-diretor da Maternidade Escola do Rio de Janeiro. (BLAKE, 1889, v. 3: 222; BLAKE, 1889, v. 2: 451; ANM, 2018).

O trabalho da PB também colaborou para que voluntários, até então desconhecidos, ganhassem experiência, contribuindo para a formação profissional. Este foi o caso dos médicos Licínio Atanásio Cardoso (1852-1926), que após ser chefe do serviço de homeopatia da PB, fundou a Faculdade de Medicina Homeopática do Rio de Janeiro, que posteriormente se tornou Faculdade Hahnemanniana (atualmente Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO), Oswaldo Gonçalves Cruz (1872-1917)⁷⁰ que depois de ser responsável pelo serviço de Bacteriologia da PB, se empenhou no combate à febre amarela no Brasil e ocupou o cargo de diretor Geral da Saúde Pública e Francisco Fernandes Eiras (1871-1962)⁷¹ que após fundar o Serviço de Moléstias de Garganta, Nariz e Ouvidos da PB, atuou como professor substituto da 17ª Secção de Clínica Otorrinolaringológica na FMRJ e como chefe do Serviço de Otorrinolaringológica do Hospital Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

Além de médicos, a PB também contou com Frederico Carlos Eyer (1885-?), cirurgião-dentista formado na Universidade da Pensilvânia, EUA e fundador do serviço de odontologia da PB e da Associação Central Brasileira de Cirurgiões-Dentistas (SCDRJ, 2017)⁷²

⁶⁸ Guedes de Mello formou-se em 1880 pela FMB. Foi Chefe e fundador da Clínica de Oftalmologia do Hospital Nacional de Alienados, criador da Clínica de Olhos do Hospital Nacional e clinicou no Hospital dos Lázaros e da Policlínica de Crianças. Foi ainda tradutor e professor de línguas e recebeu o Prêmio de Erudição da Academia Brasileira de Letras. (ANM, 2018).

⁶⁹ Furquim Werneck de Almeida formou-se em 1869 na FMRJ, dando seguimento aos estudos em ginecologia e obstetrícia em Viena, Paris e Berlim. Introduziu no país inúmeras técnicas cirúrgicas, como histerectomias abdominais e vaginais, e implantou o uso de anestesia obstétrica. Por seu intenso trabalho, foi eleito ANM em 1901 (BLAKE, 1881, v. 2: 451; ANM, 2018).

⁷⁰ Oswaldo Cruz graduou-se em 1892 na FMRJ. Foi responsável pelo serviço de Bacteriologia da PB. Exerceu os cargos de chefe bacteriologista do Instituto Soroterápico Federal, diretor da Liga do Instituto do Soro Terapêutico e diretor da Diretoria Geral de Saúde Pública. Dentre suas inúmeras atribuições e realizações, destaca-se seu empenho no combate à febre amarela no Brasil, e o cargo que ocupou de diretor Geral da Saúde Pública, o qual abandonou em 1909 para se dedicar apenas ao Instituto de Manguinhos, rebatizado com o seu nome. (ANM, 2018).

⁷¹ Francisco Fernandes Eiras formou-se em 1895 pela FMRJ e foi um dos fundadores da Sociedade de Otorrinolaringologia do Rio de Janeiro. (ANM, 2018).

⁷² Associação Central Brasileira de Cirurgiões-Dentistas, posteriormente denominada SCDRJ (SINDICATO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DO RIO DE JANEIRO), foi criada em por Frederico Carlos Eyer, também fundador e presidente da Federação Odontológica Brasileira. (SCDRJ, 2017).

2.4.1. A segunda geração de médicos da PB (1910-1919)

Os principais médicos da segunda geração de voluntários (quadro 08) atuaram em um período em que a expansão da PB propiciou a criação de novos dispensários ou serviços, que passam a ser também denominados pelas fontes de “clínica”, e a divisão do trabalho organiza os profissionais em chefes de clínicas e assistentes.

A trajetória dos médicos desta geração foi organizada de acordo com o direcionamento de suas carreiras: (1) desenvolvimento de vínculo docente com a FMRJ, (2) ocupação de cargos na Saúde Pública ou administração da cidade do Rio de Janeiro, então Distrito Federal do país neste período e (3) envolvimento na fundação de instituições privadas.

Quadro 08 - Principais médicos da Segunda Geração da PB (1910-1919)

| NOME | FORMA- ÇÃO | TESE | ATUAÇÃO NA PB | MEM- BRO ANM |
|--|---------------|---|--|--------------------|
| Eduardo Rabello (1876-1940) | FMRJ (1903) | <i>“Hematologia da anquilostomiase”.</i> | Fundador do dispensário de sífilis e doenças venéreas | Titular (1917) |
| Arnaldo Tertuliano de Oliveira Quintella (1880-1922) | FMRJ (1902) | <i>“Da contribuição ao estudo da ectokelostomia”</i> | Chefe da Clínica de Cirurgia de crianças | Titular (1910) |
| Plácido Barbosa (1871-1938) | FMRJ (1895) | <i>“Necessidade do diagnóstico bacteriológico da sífilis”</i> | Responsável pela Clínica de Crianças juntamente com Luiz Barbosa | ----- |
| Luiz Honório Vieira Souto (1864-1934) | FMRJ (1887) | <i>“Terapêutica Geral dos Envenenamentos – Do antiodotismo e do antagonismo em Toxicologia”</i> | Assistente da Clínica Cirúrgica | Titular (1900) |
| Oscar Frederico de Souza (1870-1941) | FMRJ (1892) | <i>“Embriogenia Geral dos Invertebrados”</i> | Chefe da Clínica Médica | Titular (1900) |
| Zopyro Goulart (1885-1937) | FMRJ (1907) | <i>“Das injeções intralaringianas no tratamento da syphilis”</i> | Chefe da Clínica de Pele e Sífilis | ----- |
| José Thompson Motta (1881-1944) | FMRJ (1906) | <i>“Contribuições ao estudo do valor semiológico do sinal de westphal”</i> | Membro titular | Honorário (1936) |
| Clementino Fraga (1880- 1971) | FMRJ (1903) | <i>“A vontade estudo psycho-physiologico”</i> | Assistente de Luiz Barbosa na clínica de crianças da PB em 1907. | ----- |

| | | | | |
|---|-------------|--|---|----------------------------|
| Henrique de Brito Belford Roxo (1877- 1969) | FMRJ (1901) | “ <i>Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados</i> ” | Assistente da Clínica Médica | Emérito (1961) |
| João Penido Burnier (1881-1971) | FMRJ (1903) | ----- | Assistente da Clínica de Oftalmologia | ----- |
| José Chardinal D'Arpenans (1866-1915) | FMRJ (1886) | “ <i>Chlorose</i> ” | Assistente da Clínica de Oftalmologia | Titular (1906) |
| Edgard Roquette Pinto (1884-1954) | FMRJ (1905) | “ <i>O exercício da medicina entre os indígenas da América</i> ” | - Assistente da Clínica cirúrgica - Assistente de visitas domiciliares | Acadêmico Honorário (1929) |

Fontes: BLAKE, 1889, v. 3: 222; BLAKE, 1889, v. 5.: 329- 313; *Correio da Manhã*, 1909-1930; *A Notícia*, 1910; *O Imparcial*, 1928, *O Jornal*, 1921; ANM, 2018; UFRJ, ACERVO MINERVA, 2018; BARBOSA, 1908:64; GOIS, 2016, p. 220.

A legitimação profissional pode ser baseada em uma representação de um argumento científico representa uma imagem utilitária da ciência, que se remete à questão entre reconhecimento público, autonomia e status. As relações com o campo educacional pautam-se por um uso instrumental de seus produtos, onde, no estudo da elite médica brasileira, a consagração social é parte estrutural do conjunto de princípios de legitimação que concorrem para as definições e a hierarquização do campo escolar e/ou científico (EDLER, 1996: 296-297; CORADINI, 1997: 427).

A relação do trabalho voluntário dos médicos da PGRJ com a docência na FMRJ como professor catedrático, preparador, auxiliar ou livre docente foi discutido no capítulo anterior. De forma semelhante, a existência do espaço para a prática clínica na PB favoreceu a docência médica e logo o vínculo entre os médicos voluntários com a FMRJ.

Neste contexto podem ser destacados os médicos Clementino da Rocha Fraga (1880-1971)⁷³, assistente de Luiz Barbosa na clínica de crianças da PB, tornou-se professor catedrático da disciplina de Clínica Médica, Henrique de Brito Belford Roxo (1877-1969)⁷⁴ assistente da Clínica Médica na PB, foi professor catedrático de Psiquiatria, Arnaldo Quintela

⁷³ Clementino Fraga formou-se em 1903 pela FMRJ . Sua atuação não se restringiu ao ensino, tendo sido, de 1926 a 1930, diretor geral do DNSP, combatendo a febre amarela em 1928. Clementino Fraga, além de ter se dedicado à Medicina, publicou diversas obras literárias e foi membro da Academia Brasileira de Letras (LACAZ, 1971, v. 3: 27; ABL, 2018).

⁷⁴ Diplomou-se pela FMRJ em 1901. Foi o primeiro diretor do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil – IPUB e diretor do Pavilhão de Observações do Hospital Nacional de Alienados. (LACAZ, 1971, v. 3: 18).

(1880-1922)⁷⁵ chefe do serviço de clínica e cirurgia de crianças da PB, recusou a cadeira de farmacologia da FMRJ para assumir a livre-docência em obstetrícia, Luiz Honório Vieira Souto (1864-1934)⁷⁶, assistente da Clínica Médica da PB, foi preparador de Fisiologia e Oscar Frederico de Souza (1870-1941), chefe da Clínica Médica da PB, foi Professor Catedrático de Fisiologia⁷⁷. (LACAZ, 1971, v. 3: 27; LACAZ, 1971, v. 3: 18; ABL, 2018; ANM, 2018).

Dentre os médicos que atuaram na PB, cujas carreiras trilharam na Saúde Pública destacam-se Plácido Barbosa (1871-1938)⁷⁸, responsável pela clínica de crianças da PB, que juntamente com Luiz Barbosa e Parga Nina, foi inspetor na Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose do Rio de Janeiro e diretor dos Serviços Sanitários do Distrito Federal, José Chardinal D'Arpenans (1866-1915)⁷⁹ assistente da Clínica de Oftalmologia da PB, que ocupou o cargo de oftalmologista na Diretoria Geral de Higiene e Assistência Pública, Zopyro Goulart (1885-1937)⁸⁰, chefe da Clínica de Pele e Sífilis da PB, que foi médico da inspetoria escolar do Distrito Federal, José Thompson Motta (1881-1944)⁸¹, nomeado membro titular da PB que foi administrador de Higiene e Assistência Pública do Distrito Federal, que foi chefe do Serviço de Fiscalização de Gêneros alimentícios do DPNSP e Edgard Roquette Pinto (1884- 1954) assistente da Clínica cirúrgica e assistente das visitas domiciliares na PB, que exerceu o cargo de delegado de saúde do Rio de Janeiro (GÓIS, 2016; SBD, 2018; LACAZ, 1971, v. 3: 3; SOUZA, 2011, p. 42).

Como exemplo de médico que forjou a carreira fora do Rio de Janeiro após ser voluntário na PB, destaca-se João Penido Burnier (1881-1971), assistente de Guedes Mello na Clínica de Oftalmologia da PB, foi médico da Companhia Paulista de Estradas de Ferro e fundou o próprio instituto denominado Instituto Oftalmológico de Campinas, que posteriormente se tornaria o Instituto Burnier, ao agregar outras especialidades médicas

⁷⁵ Arnaldo Quintela graduou-se em 1902 na FMRJ. Atuou como cirurgião da 18ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e exerceu cargo de inspetor sanitário, nomeado por Oswaldo Cruz.

⁷⁶ Luiz Honório Vieira Souto formado em 1887 pela FMRJ, atuou como médico adjunto do Hospital Venerável Ordem 3º de São Francisco de Paula e no Hospital da Ordem 3º da Penitência. Também exerceu o cargo de médico da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, onde atuou na 24ª enfermaria de cirurgia. (ANM, 2018)

⁷⁷ A trajetória de Oscar Frederico de Souza foi descrita no capítulo anterior, uma vez que ele foi um dos diretores da PGRJ.

⁷⁸ Plácido Barbosa graduou-se em 1895 pela FMRJ. Foi fundador da Sociedade de Estudos da Tuberculose, precursora da Sociedade Brasileira de Tuberculose (LACAZ, 1971, v. 3: 3).

⁷⁹ José Chardinal D'Arpenans, formado em 1886 pela FMRJ, foi integrante da equipe de médicos realização da cirurgia que constituiu um marco na evolução da cirurgia mundial: a separação das meninas siamesas, Maria e Rosalina, de 7 anos de idade, em 1900. Integrou o quadro de profissionais no Hospício Nacional dos Alienados no serviço oftalmológico, posteriormente denominado Hospício para Hospital Nacional dos Alienados. (ANM, 2018)

⁸⁰ Formado pela FMRJ em 1907, foi um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD, 2018).

⁸¹ José Thompson Motta, dentre as muitas atribuições, foi Diretor do Hospital São Francisco de Assis, Presidente da Assistência Hospitalar do Brasil, Preparador da Cadeira de Tisiologia da Faculdade de Medicina, professor das Cadeiras de Patologia e de Doenças Tropicais da Escola Ana Nery, Assistente Técnico do Serviço Nacional de Assistência Hospitalar, Chefe de Serviço e Diretor da Fundação Gaffrée Guinle. (ANM, 2018).

(ARQUIVOS DO INSTITUTO PENIDO BURNIER, 1934; REVISTA INSTITUTO PENIDO BURNIER, 1934-1962).

2.4.1. A terceira geração de médicos da PB (1920-1929)

Quadro 09 - Principais médicos da Terceira Geração da PB (1920-1929)

| NOME | FORMA- ÇÃO | TESE | ATUAÇÃO NA PB | MEM- BRO ANM |
|---|---|---|--|----------------------------------|
| Raul David de Sanson (1887-1962) | FMRJ (1909) | <i>“Operação de Lagrange para prótese ocular”</i> | Chefe da Clínica de Otorrinolaringologia | Titular (1923) Emérito (1957) |
| Cláudio Amorim Goulart de Andrade (1899-1981) | FMRJ (1924) | <i>“Da rotação interna da cabeça”</i> | Assistente do serviço de Cirurgia | Emérito (1940) |
| Gilberto de Moura Costa (1890-1938) | FMRJ (1916) | <i>“Dermatologia”</i> | Chefe da Clínica de Pele e Sífilis | Titular (1929) |
| José Alves Maurity Santos (1889-1937) | FMRJ (1910) | <i>Terapêutica científica e charlatanismo”</i> | Chefe da Clínica de Ginecologia e Obstetrícia | Titular (1934) |
| Faustino Monteiro Esposel (1888-1931) | FMRJ (1910) | <i>“Arteriosclerose Cerebral”</i> | Chefe da Clínica de moléstias nervosas | Titular (1928) |
| José Arthur de Carvalho Kós (1905-1999) | Universidade do Brasil ⁸² (1927) | <i>“Timpanoplastias : primeiros resultados”</i> | Assistente da Clínica de Otorrinolaringologia | Emérito (1994) |
| Francisco Papaterra Limongi Filho (1886-1955) | FMRJ (1910) | <i>“Operação cesariana”</i> | Assistente do Serviço de ginecologia e obstetrícia | ----- |
| Manoel Cláudio de Motta Maia (1902-1972) | FMRJ (1923) | <i>“Amputação interiliabdominal”</i> | Assistente do Serviço de Cirurgia | ----- |

Fontes: *Correio da Manhã*, 1909-1930; *A Notícia*, 1910; *O Imparcial*, 1928, *O Jornal*, 1921; ANM, 2018; BARBOSA, 1908:64.

⁸² Em 3 de outubro de 1932 foram criadas as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Pelo Decreto nº 14.343, de 7 de setembro de 1920, a Faculdade de Medicina integrou-se à Universidade do Rio de Janeiro. Esta, reorganizada pela Lei 452, de 5 de julho de 1937, passou a denominar-se Universidade do Brasil e a nossa Escola, Faculdade Nacional de Medicina, título que persistiu até 1977, quando, pelo Decreto 455-A, de 13 de março, a Universidade do Brasil passou a ser Universidade Federal do Rio de Janeiro e a Faculdade de Medicina da UFRJ. (PERROTA, 2008)

A trajetória dos médicos desta geração (quadro 09) foi organizada de acordo com o direcionamento de suas carreiras: (1) desenvolvimento de vínculo docente com a FMRJ, (2) ocupação de cargos em outras instituições de saúde.

Dentre os médicos da terceira geração que trabalharam na PB e atuaram na docência da FMRJ, como professor catedrático ou livre docente, destacam-se: Raul David de Sanson (1887-1962)⁸³ chefe da Clínica de Otorrinolaringologia da PB e professor catedrático de otorrinolaringologia, José Alves Maurity Santos (1889-1937)⁸⁴ chefe da Clínica de Ginecologia e Obstetrícia e livre docente da cadeira de mesma especialidade, José Arthur de Carvalho Kós (1905-1999)⁸⁵ assistente da Clínica de Otorrinolaringologia na PB e catedrático em Otorrinolaringologia, Francisco Papaterra Limongi Filho (1886-1955)⁸⁶, assistente do Serviço de ginecologia e obstetrícia na PB e professor da cadeira da especialidade de mesmo nome, Faustino Monteiro Esposel (1888-1931)⁸⁷, chefe da Clínica de moléstias nervosas da PB e professor substituto da Seção de Neurologia e Psiquiatria.

Em relação aos médicos que, além da PB, exerceram funções em outras instituições de saúde podem ser citados os médicos Cláudio Amorim Goulart de Andrade (1899-1981), assistente na Clínica Cirúrgica da PB e chefe do Serviço de Urologia de homens e mulheres na 4ª e 9ª Enfermarias do Hospital São Francisco de Assis, Manoel Cláudio de Motta Maia (1902-1972)⁸⁸ chefe do Serviço de Cirurgia da PB, 1º Tenente Médico da Armada e Cirurgião-chefe da Ambulância Cirúrgica em São Bernardo no Estado de São Paulo, Gilberto de Moura Costa (1890-1938)⁸⁹, chefe da Clínica de Pele e Sífilis da PB, diretor do Hospital Gaffrée Guinlee e chefe do serviço de Neurosífilis do Hospital Nacional de Alienados.

⁸³ Raul David de Sanson, após formar-se em 1909 pela FMRJ mudou-se para a Alemanha para frequentar aulas em clínicas de Hamburgo e da Universidade de Heidelberg. No Brasil foi pioneiro na cirurgia do câncer de laringe, exercendo cargos de chefia em vários serviços de Otorrinolaringologia no Rio de Janeiro, tais como Hospital São João batista da Lagoa, Hospital de Nossa Senhora da Saúde e da Fundação Gaffrée e Guinle (ANM, 2018).

⁸⁴ Maurity Santos, formado em 1910 pela FMRJ, foi médico adjunto e depois chefe do serviço de Puericultura Intrauterina do IPAL, chefe de clínica do Serviço de Ginecologia e Cirurgia do Hospital de Gamboa, presidente da SMCRJ, vice-presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Brasil. (ANM, 2018).

⁸⁵ Carvalho Kós, formado pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, no ano de 1927, estudou na Filadélfia na Pennsylvania, onde aprendeu a executar endoscopia peroral com êxito. (ANM, 2018).

⁸⁶ Formado em Farmácia (1905) e em Medicina (1910) pela Universidade Brasil, atual UFRJ. Concursado, trabalhou no Serviço de Profilaxia da Febre Amarela. Foi médico na Maternidade Escola e chefe da 24ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia.

⁸⁷ Monteiro Esposel, formado em 1910 pela FMRJ, fez parte da missão médica brasileira que foi à Europa durante a I Grande Guerra em 1918. Como representante do Brasil participou de congressos na Europa e na América do Sul. Foi médico do Hospício Nacional, adjunto do Hospital da Misericórdia, médico da Associação dos Empregados do Comércio e Sanitarista e docente de Higiene da Escola Normal do Rio de Janeiro. (ANM, 2018).

⁸⁸ F Motta Maia formou-se em 1923 pela FMRJ. Atuou como adjunto do Hospital de São João Baptista da Lagoa, cirurgião chefe da Caixa de Aposentadoria e Pensões da Estrada de Ferro Central do Brasil e chefe da 1ª Clínica Cirúrgica. no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE-UERJ) (ANM, 2018).

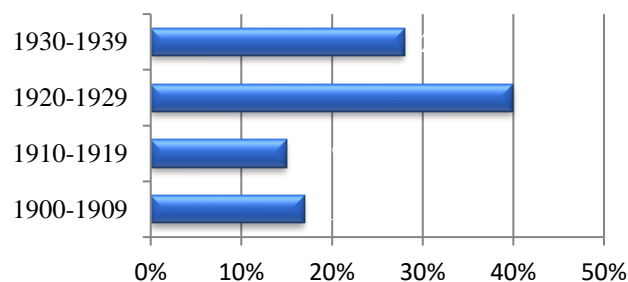
⁸⁹ Motta Maia formou-se em 1919 pela FMRJ e durante a carreira foi membro de conselhos, sociedades e associações nacionais, tais como Sociedade Brasileira de Dermatologia (ANM, 2018).

2. 5 Os principais serviços médicos da Policlínica de Botafogo

A assistência médica na PB era realizada a partir de três formas: atendimentos nos consultórios (1), nas enfermarias (2) e nos domicílios (3). O atendimento à população pobre nos consultórios era efetivado por meio dos serviços organizados por especialidade, cada qual chefiado por um médico responsável. Lá os estudantes de medicina tinham a oportunidade de desenvolver a prática clínica junto aos médicos assistentes. As enfermarias eram destinadas à internação de pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas por isso, tornou-se o serviço mais dispendioso. O serviço domiciliar, típica característica dos dispensários, funcionou desde os primeiros dias de sua inauguração e consistia no atendimento ao enfermo, em sua própria residência, obedecendo a uma divisão prévia dos logradouros organizada em oito áreas do bairro de Botafogo (BARBOSA, 1908: 58-76; BARBOSA, 1917: 73-74; BARBOSA, 1936: 539-541).

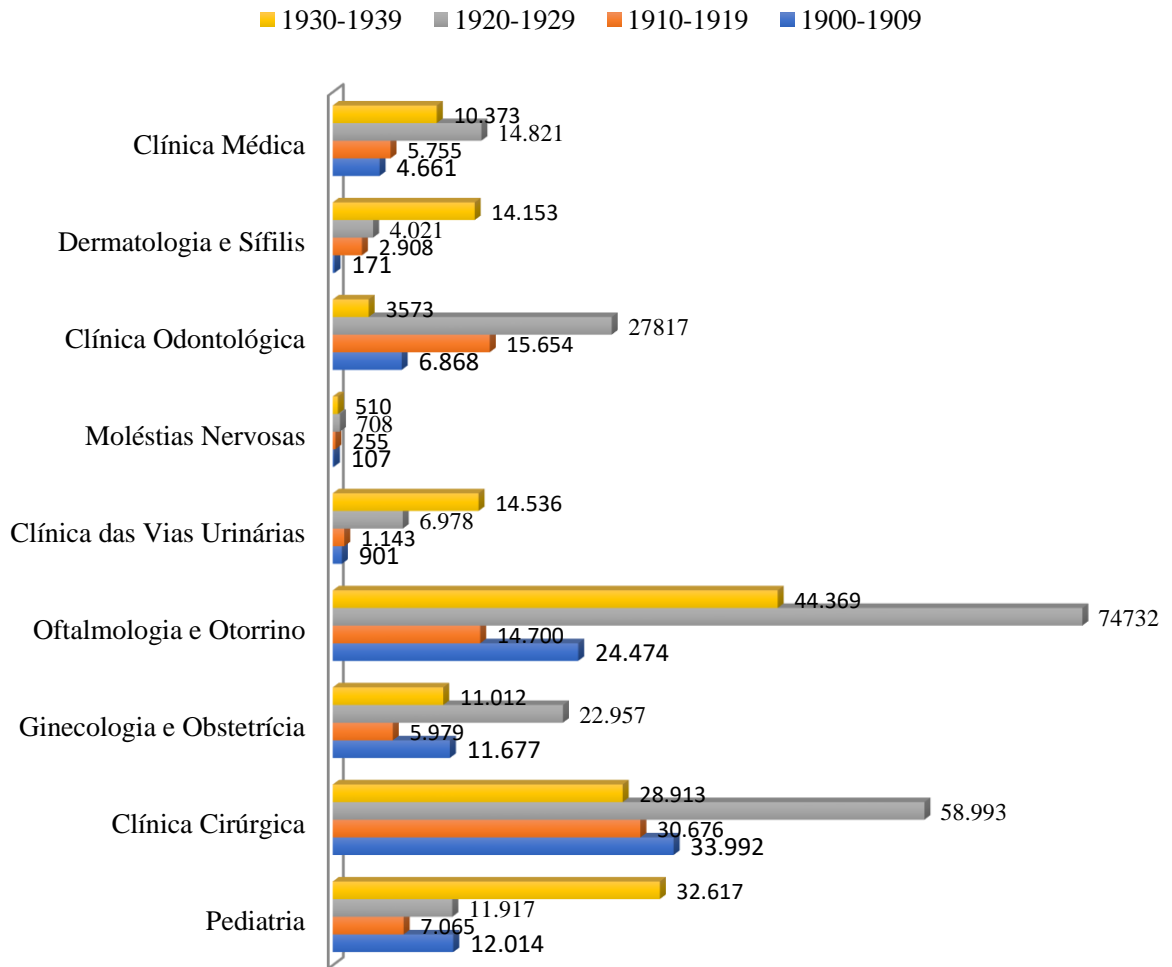
As consultas médicas eram organizadas em serviços por especialidade. Os pacientes pobres eram atendidos e retornavam aos seus lares. No entanto, existiam as enfermarias, destinadas a pacientes que necessitavam de internação, principalmente os submetidos a cirurgia. Em 1935 a PB possuía doze enfermarias e dispunha de cinquenta leitos. O ambulatório contava com 12 consultórios e atendia, em média, 200 pacientes por dia (BARBOSA, 1936: 528). Em doze anos de funcionamento, a PB realizou 117.058 atendimentos. A clínica de cirurgia geral foi o serviço com maior atendimento, contabilizando 43.215 consultas, seguido da clínica oftalmológica, clínica pediátrica e clínica médica, respectivamente com 18.663, 12.014 e 8.748 atendimentos. Neste período, a PB realizou 1.216 operações (gráfico 4), sendo 90% destes provenientes da clínica de cirurgia geral. As clínicas de obstetrícia e ginecologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e urologia, juntas, foram responsáveis por apenas 10% dos casos cirúrgicos.

Gráfico 4: Número de atendimentos de pacientes pela PB entre 1900-1939



Fontes: *A Noite*, *Correio da Manhã*, *Gazeta de Notícias*, *O Imparcial* e *O Paiz* (1900-1939)

Gráfico 05 – Número de consultas realizadas pela PB entre 1900-1939.



Fontes: *A Noite, Correio da Manhã, Gazeta de Notícias, O Imparcial e O Paiz (1900-1939)*

De uma forma geral, houve um aumento significativo do número de consultas realizadas pela PB entre 1920-1929 (gráfico 5), destacando-se acentuadamente uma maior quantidade das clínicas oftalmológica, otorrinolaringológica e cirúrgica. Diferentemente do padrão, o serviço de dermatologia e sífilis teve maior número de atendimentos entre 1930 e 1939.

Ao analisar o total de atendimentos de todos os serviços ofertados pela PB entre 1900 a 1939 (gráfico 5), percebe-se que o período com o maior número de consultas realizadas ocorreu entre as décadas de 1920 a 1929. Já o período entre 1910 a 1919 evidencia um menor atendimento.

2.5.1 O Serviço de Pediatria

Com o surgimento da República Brasileira, em 1889, um ano após a abolição da escravidão, a noção de responsabilidade em relação às crianças tornou-se cada vez mais centralizada em instituições do Estado. A fiscalização de políticas relacionadas à criança e seu bem-estar social forneceu ao Estado novos poderes legais sobre a vida familiar, retirando tais responsabilidades da igreja e implantando medidas de proteção de menores. Neste contexto, a mortalidade infantil no século XX surgiu como um problema de saúde sanitário, evidenciando a necessidade de combater o óbito de crianças a partir de práticas de cuidados, principalmente os recém-nascidos. Tais práticas foram impulsionadas pelas transformações advindas da industrialização e das descobertas de Pasteur⁹⁰. Assim, no ambiente do higienismo vingaram as primeiras iniciativas modernas de assistência às mães e seus filhos, promovidas por médicos e higienistas, a fim de reduzir a indiferença social frente à mortalidade infantil. As estratégias propostas não se resumiram às ações de assistência, abrangendo a educação das mulheres, com o intuito de garantir a formação física e moral de seus filhos através dos princípios de puericultura (SÁ, 2011: 7; MARCÍLIO, 2010: 7; FREIRE; LEONY, 2011).

A associação entre higiene e filantropia ocorreu entre o final do século XIX e início do século XX, a partir da institucionalização da pediatria. Nesse momento, novas instituições de assistência buscando alicerces em bases científicas e impulsionadas por modelos franceses e britânicos foram movidas por médicos higienistas. Estes passaram a defender o aleitamento materno como prática que permitia o desenvolvimento saudável da criança, condenando as formas artificiais de alimentação infantil⁹¹. Desta forma, os médicos e filantropos organizaram-se a fim de combater o óbito infantil por meio de campanhas de higiene e práticas de cuidados de saúde, que visavam não apenas conferir uma assistência às crianças, mas também educar suas mães (VISCARDI, 2011; SANGLARD; GIL, 2014: 5).

Nesse período, a assistência à infância no Rio de Janeiro centrava-se nas ações da IPAI, criada por Moncorvo Filho, da Policlínica das Crianças, vinculada às ações da Misericórdia carioca e dirigida por Fernandes Figueiras, da Policlínica de Botafogo, do Hospital São

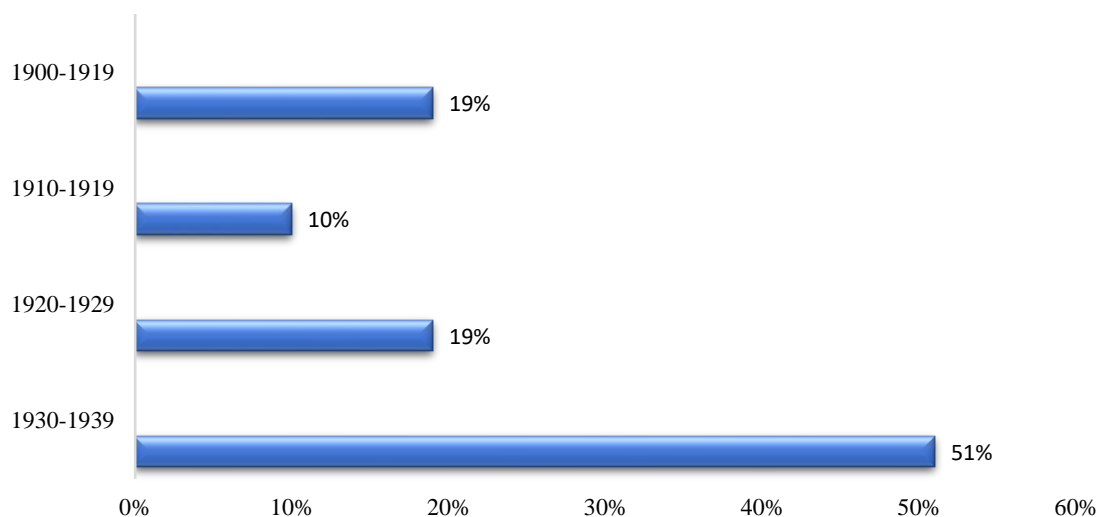
⁹⁰ A industrialização provocou a vulcanização da borracha, permitiu a manufatura em série da mamadeira de vidro com bico de borracha. Além disso, medidas higiênicas mais racionais transformaram as práticas do assistencialismo diante das descobertas científicas de Pasteur. A revolução pasteuriana revelou a existência de microrganismos causadores de doença; a teoria dos germes transformou-se em prática salvadora da humanidade, possibilitando a introdução de soros e vacinas. Dessa forma, além da fervura do leite tornar-se praticamente obrigatória no campo da nutrição infantil, a vacinação contra a varíola tornou-se obrigatória no século XX, nas casas dos expostos (MARCÍLIO: 7; BENCHIMOL, 1996).

⁹¹ Isso ocorreu em razão da convicção iniciada no Brasil, no início do século XX, de que o leite de vaca constituía o mais importante dos alimentos básicos. Entretanto, em relação à campanha a favor do leite industrializado, apesar do que se possa pensar com a participação da Nestlé, o responsável pela campanha do leite não foi unicamente a indústria de laticínios, mas a Inspeção de Propaganda e Educação Sanitária, do recém-criado Ministério da Educação e Saúde Pública. A primeira alimentação da criança deveria ser o leite materno. Quando este não pudesse ser administrado, deveria ser procurado o leite de outra mulher e só na falta desses dois se recorreria à alimentação artificial (BIRNKMANN; SANGLARD; GIL, 2014).

Zacharias⁹² e de outras instituições de menor porte, como o Abrigo da Infância, de 1916, situado na Tijuca (SANGLARD; FERREIRA, 2011).

Na PB, a assistência pediátrica, desde a fundação, foi dirigida por Luiz Barbosa, que esteve à frente da direção da instituição até a sua morte, em 1949. Inicialmente, o serviço de pediatria funcionava em uma sala com aparelhos simples e rudimentares. Em 1928 o serviço separou-se em pediatria clínica e cirurgia e higiene infantil, constituídas por um laboratório dietético e uma sala para consultas de crianças sadias, a fim de se abrir um espaço de atuação na profilaxia de doenças. Assim, além do atendimento clínico ambulatorial, a PB contava com quatro enfermarias para a internação infantil: a de lactentes, a de crianças maiores, a de isolamento e também de cirurgia especializada. Os recém-nascidos permaneciam, durante um curto prazo, na maternidade (BARBOSA, 1936: 529-530).

Gráfico 6 – Consultas realizadas pelo serviço de Pediatria da PB entre 1900-1939.



Fontes: *A Noite, Correio da Manhã, Gazeta de Notícias, O Imparcial e O Paiz (1900-1939)*.

O maior número de atendimentos do serviço de pediatria (gráfico 6) ocorre na década de 1930, período em que o atendimento infantil se voltava também para a profilaxia de doenças e a preocupação com a orientação das mães (BARBOSA, 1936: 528-530).

Luiz Barbosa iniciou a coordenação da base de assistência preventiva dos recém-nascidos e lactentes, atendidos no Beneficiário Guilhermina Guinle. A busca em realizar um atendimento integral, considerando a necessidade não apenas de proteger as crianças de agentes patogênicos, mas também de levar em consideração os fatores sociais existentes, resultou, em

⁹² O Hospital São Zacharias foi criado em 1904 e pertencia à Misericórdia carioca; porém, é vinculado à cátedra da Clínica Pediátrica da FMRJ (SANGLARD; FERREIRA, 2011).

1929, na implantação do Serviço Médico Social da Infância na PB. O objetivo era promover o amparo à mulher pobre, mãe ou futura mãe e diminuir a distância entre o médico e paciente, continuando o atendimento da criança socorrida, sob vigilância desta, em seu domicílio. A defesa da mulher-mãe e a primeira infância da criança fizeram com que a PB contribuísse para a diminuição da mortalidade infantil, uma vez que se visava não apenas ao combate à doença da criança, mas à construção de uma obra de medicina preventiva aliada à assistência social (BARBOSA, 1935: 336; BARBOSA, 1936: 528-530).

Segundo Barbosa (1935: 339), constituíam as finalidades do Serviço de Proteção à Infância:

- 1º) Levar ao lar pobre, pela visita, pelo conforto da palavra e por determinado auxílio material, confiança e esperança nos transe dolorosos da vida;
- 2º) Fiscalizar a boa aplicação dos conselhos de higiene preventiva e zelar pelo tratamento cuidadosamente orientado da criança, tanto no curso da moléstia como durante a convalescência;
- 3º) Descobrir o início de muitas doenças que poderão ser debeladas ou reduzidas de gravidade pela oportunidade de socorro material ou técnico, de modo a torná-lo bem equitativo e bem eficiente;
- 4º) Colher a colaboração diária com os médicos, dados úteis à aplicação, em cada caso concreto, de socorro material ou técnico, de modo a torná-lo bem equitativo e bem eficiente;
- 5º) Instruir judiciosamente as mães e futuras mães sobre noções práticas de puericultura e higiene infantil e, por intermédio de suas vigilantes sociais, corrigir progressivamente, em cada domicílio pobre, em cada situação emergente, erros, falhas, abusões, preconceitos e fatores, desta ou daquela natureza, que possam contribuir para a cifra elevada da mortalidade e mortalidade nos primeiros anos da vida infantil;
- 6º) Selecionar, por discreta e hábil sindicância, a pobreza autêntica do bairro, a fim de lhe dar as preferências do socorro e não deixar haver desperdícios de benefícios para quem não mereça ou procure iludir a credulidade pública.

Para a realização da assistência social infantil, o Serviço de Proteção Infantil contava com a participação de vigilantes sociais. Em 1929 este grupo era formado por vinte e nove senhoras e quinze senhoritas, que se reuniam semanalmente para planejarem suas ações; doavam seu tempo organizando e distribuindo enxovais e faziam visitas domiciliares às mães e seus filhos. Neste mesmo ano, foram concretizadas 150 visitas domiciliares; distribuídas 41.725 dietas a lactentes; fornecidas 625 utilidades, tais como roupas brancas, enxovais, cortinados e impermeáveis (BARBOSA, 1935: 340; BARBOSA, 1936: 530).

Além das visitas fornecidas pelas vigilantes sociais, o Serviço de Proteção à Infância da PB fazia visitas domiciliares, realizadas principalmente pelos acadêmicos de medicina (BARBOSA, 1935: 242). Também era ofertada às mães e jovens solteiras necessitadas cursos

práticos de puericultura⁹³, para sua instrução no que diz respeito à alimentação, aos primeiros cuidados, à profilaxia e proteção da saúde das crianças da 1ª infância⁹⁴.

A preocupação com Luiz Barbosa em assistir a criança, não apenas em seu seio familiar, mas no âmbito social, fez com que ele desenvolvesse a assistência à criança pobre em seu ambiente escolar. Dessa forma, os alunos pobres das escolas municipais do bairro eram atendidos pela PB. Em 1925 foram atendidos nas escolas 745 estudantes (BARBOSA, 1936: 529-530).

2. 5.2 O Serviço de Ginecologia e Obstetrícia

Até o século XIX, a ginecologia era definida como o estudo e tratamento do aparelho reprodutivo e das doenças femininas, confundindo-se com a obstetrícia. Posteriormente, esses dois ramos da medicina vieram a constituir disciplinas separadas e, embora ainda caminhassem juntas, as descobertas científicas neste período contribuíram para o aprimoramento e definição das áreas. O avanço da fisiologia e da anatomia patológica forneceram um conhecimento mais íntimo dos órgãos e dos tecidos, mostrando aos médicos as semelhanças entre o homem e a mulher, ao mesmo tempo em que a interação complexa entre corpo e mente provocava debates de gênero. Assim, buscava-se a segregação dos estudos do fenômeno da reprodução, incluindo o ciclo menstrual e o processo de fecundação, da gravidez e os cuidados pré-natais (ROHDEN, 2002).

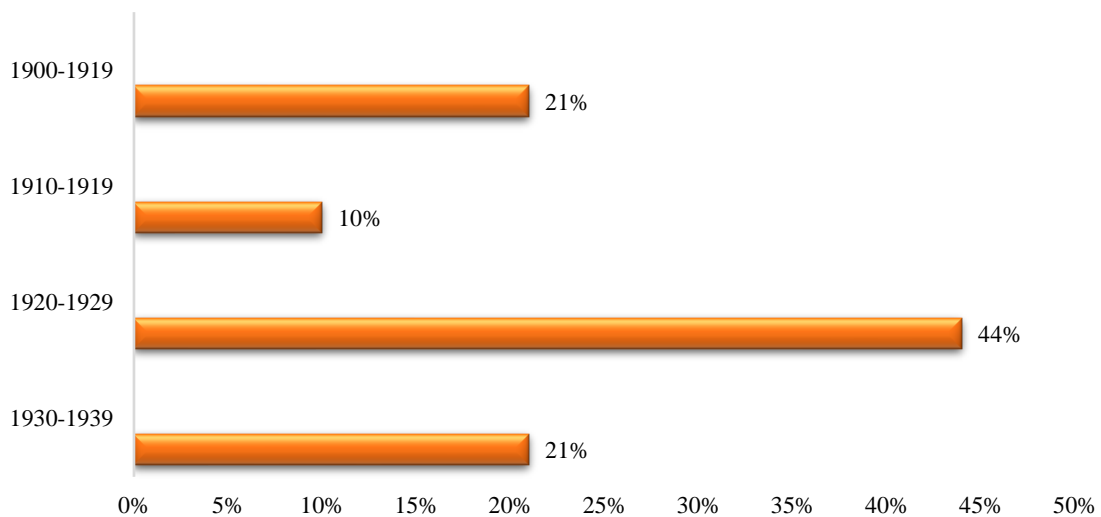
No final do século XIX, o parto hospitalar tornou-se uma prática cada vez mais aceita pelas mulheres, enquanto a obstetrícia se apoiava na descrição do corpo feminino, gravidez, parto normal, parto complicado, operações obstétricas, problemas puerperais e cuidados com o recém-nascido. Nesse período, o exame obstétrico não era considerado uma inovação, uma vez que as parteiras faziam o exame para diagnosticar a gravidez e o parto muito antes de os médicos se interessarem pelo assunto. Embora as parteiras respondessem à demanda de suas clientes para saber se estas estavam grávidas ou para ajudá-las no momento de dar à luz, os médicos tornavam o exame obstétrico mais amplo e complexo com a utilização de instrumentos de diagnóstico. A obstetrícia científica, portanto, apoderou-se do processo gestacional e de parto, ao transformar a gravidez e o nascimento, fenômenos essencialmente naturais, como observáveis e passíveis de controle, rejeitando qualquer explicação sobrenatural a respeito da geração humana (MARTINS; PAULA: 655-663).

⁹³ *Jornal do Brasil*, 14 de agosto de 1931.

⁹⁴ *Correio da Manhã*, 20 de abril de 1933.

Nos primeiros anos de funcionamento da PB, diferentemente dos demais serviços que possuíam apenas um dispensário, a clínica de ginecologia e obstetrícia era dividida em dois dispensários: um sob a direção de Candido de Andrade e o outro sob a responsabilidade de Francisco Furquim Werneck, que também forneceu a maior parte do instrumental médico para a clínica. Com a morte de Furquim Werneck, em 1908, e a impossibilidade de seu filho Hugo Werneck assumir o lugar do pai na PB – devido à sua condição de saúde –, os dois dispensários de ginecologia e obstetrícia foram fundidos em um único, ficando sob a direção apenas de Candido de Andrade (BARBOSA, 1908: 69).

Gráfico 7: Consultas realizadas pelo serviço de Ginecologia e Obstetrícia da PB entre 1900-1939.



Fontes: *A Noite, Correio da Manhã, Gazeta de Notícias, O Imparcial e O Paiz (1900-1939)*

Entre os anos de 1920 e 1929, o serviço de ginecologia e obstetrícia apresentou a maior quantidade de consultas realizadas, 44% do total entre 1900-1939 (gráfico 7). Porém, entre 1930 e 1939, este número caiu para 21%. Tal fato está relacionado com a inauguração da maternidade da PB, em 1933, que se vinculou ao já existente dispensário de ginecologia e obstetrícia, que passaria a se voltar mais para tratamentos profiláticos e curativos (BARBOSA, 1936: 528). A maternidade foi fundada e dirigida por Bento Ribeiro de Castro (1885-1957) e, em quatro anos de funcionamento, foram atendidas 1.173 pacientes e realizados 1.069 partos.

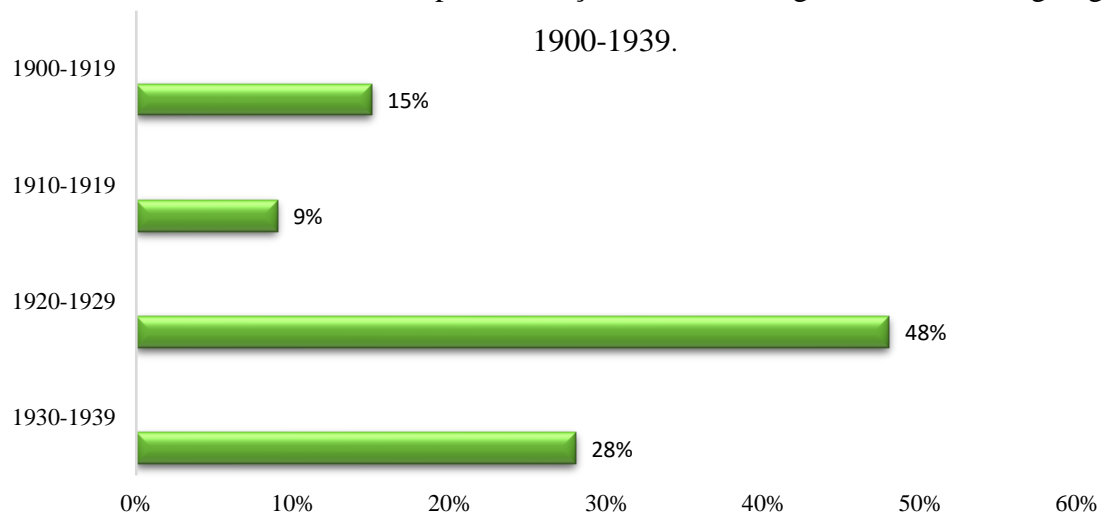
Destes, 99 necessitaram de intervenção obstétrica, cinco apresentaram infecção puerperal e ocorreram cinco óbitos⁹⁵.

2.5.3 Os Serviços de Oftalmologia e Otorrinolaringologia

No Brasil, até o final do século XIX, a otorrinolaringologia era apenas um apêndice da oftalmologia. Um marco neste período foi a realização no Rio de Janeiro da cirurgia de antrostomia⁹⁶ pelo médico Henrique Guedes de Mello. A partir do século XX, ocorreu a fusão da otologia e laringologia, surgindo a especialidade otorrinolaringologia, separada da oftalmologia (NOGUEIRA JÚNIOR, 2007).

Em 1900, o serviço de oftalmologia da PB foi criado e chefiado pelo médico Henrique Guedes Mello, atendendo às enfermidades oftalmológicas mais frequentes, como conjuntivite catarral, oftalmia em recém-nascidos, catarata e cisto calázio. O serviço de otorrinolaringologia foi criado por Francisco Fernandes Eiras e atendia aos distúrbios mais comuns desta especialidade, como faringite catarral crônica, faringite granulosa e rinite hipertrófica (BARBOSA, 1908: 69-78). Ambos os serviços obtiveram maior quantidade de consultas entre os anos de 1920 e 1929 (gráfico 8).

Gráfico 08: Consultas realizadas pelos serviços de Oftalmologia e Otorrinolaringologia entre



Fontes: *A Noite*, *Correio da Manhã*, *Gazeta de Notícias*, *O Imparcial* e *O Paiz* (1900-1939)

⁹⁵ *Jornal do Brasil*, 14 de outubro de 1937.

⁹⁶ Antrostomia consiste em acessos cirúrgicos ao seio maxilar, técnica descrita por Wild (STAMM, 2002).

O maior número de atendimentos, 48% do total entre 1900 e 1939, realizados pelos serviços de oftalmologia e otorrinolaringologia (gráfico 08), encontram-se entre 1920 e 1929. Este dado pode estar relacionado aos casos de gripe que acometeram a população que buscou os serviços médicos. A Gripe Espanhola, em sua primeira e segunda onda, assolou o mundo, principalmente a Europa, entre 1918 e 1919; porém, a terceira onda, menos virulenta, emergiu em janeiro de 1919, estendendo-se, em alguns lugares, até 1920 (CRUZ DE SOUZA, 2008).

2.5.4 O Serviço de Cirurgia

Em fins do século XVII, a diferenciação entre “cirurgião-barbeiro” e “barbeiro” e o ensino era baseado no trabalho como “aprendiz-de-cirurgião” ou em hospitais, que formavam os “cirurgiões-aprovados”. Muitos dos que exerceram a cirurgia no Brasil provinham do Hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa. Em 1848 um decreto legislativo considerou os antigos cirurgiões-aprovados e os formados nas academias médico-cirúrgicas habilitados para exercitarem livremente em todo o Brasil qualquer dos ramos da ciência médica, criadas no Rio de Janeiro, em 1813, e na Bahia, em 1815. Posteriormente, deu-se a transformação dessas instituições em faculdades de medicina, em 1832 (AMATO, 2005: 15; FERREIRA *et al.*, 1997).

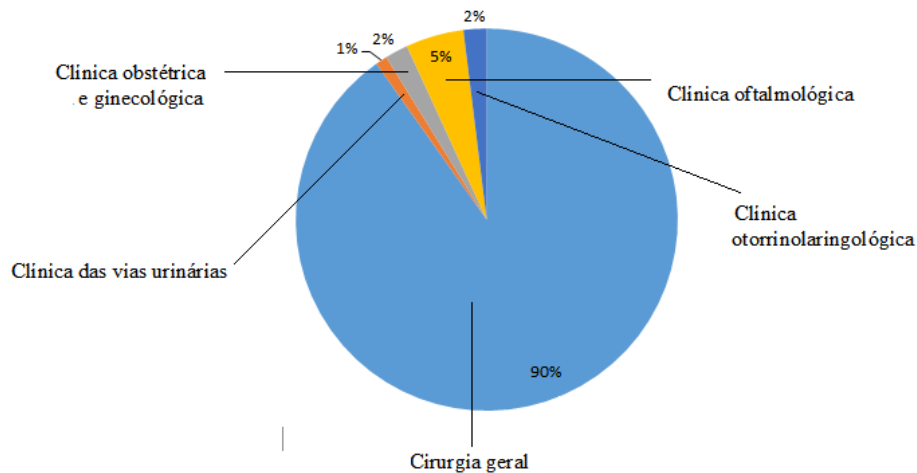
No Rio de Janeiro, a SMRJ e a SMCRJ foram fundadas em 1829. A primeira sofreu alterações sucessivas dando origem à Academia Imperial de Medicina (AIM), em 1835, e à Academia Nacional de Medicina (ANM), em 1889, existente até hoje. Já a segunda apresenta atualmente a mesma denominação, apesar das mudanças em seus estatutos⁹⁷. Um dos responsáveis pela criação da SMCRJ foi o já citado médico Lucas Catta Preta, também do fundador e chefe do serviço de cirurgia da PB. Não apenas dedicou-se à instituição, buscando doações, mas buscou ser sempre ativo em seu cargo: mesmo com a idade de 81 anos, em 1910, continuou a realizar consultas e operações diariamente⁹⁸.

A cirurgia constituiu-se como o principal serviço da PB, principalmente nas primeiras décadas, sendo responsável por 90% dos atendimentos da instituição entre 1900 e 1912 (gráfico 9). Devido ao crescente atendimento de crianças que necessitavam de procedimentos cirúrgicos, em 1907 o serviço de cirurgia, caracterizado pela exigência de internação dos pacientes nas enfermarias, dividiu-se em cirurgia adulta e cirurgia infantil, ficando este último sob a responsabilidade dos médicos Vieira Souto e Marcondes Romeiro (BARBOSA, 1908: 83).

⁹⁷ DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL (1832-1930). Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, 2018.

⁹⁸ *O Paiz*, 19 de outubro de 1910.

Gráfico 09 - Operações realizadas pela PB entre 1900-1912



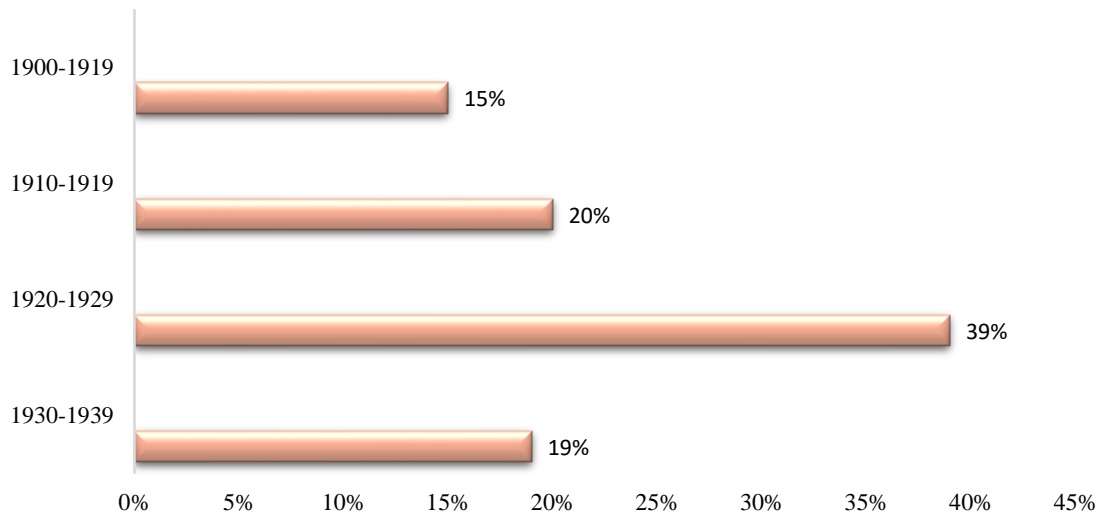
Fonte: *Correio da Manhã* (1900-1912).

O pavilhão de cirurgia, em 1907 era constituído pela sala de operações, sala de consultas e curativos cirúrgicos e ginecológicos, enfermaria, gabinete do interno, rouparia, quarto de banho, pequena sala de recepção dos médicos, gabinete para os serviços complementares de assistência aos enfermos, com uma seção destinada ao preparo de dietas e outra para fins sanitários. A sala de operações possuía uma única porta de comunicação para a sala de desinfecção e uma única janela ampla orientada para o norte. A enfermaria comunicava-se com a sala de espera e de desinfecção, sendo ampla, iluminada e com paredes impermeabilizadas de marmoraria (BARBOSA, 1907: 95- 97; BARBOSA, 1908: 94). Segundo o Regimento Interno dos Serviços de Cirurgia da PB de 1917⁹⁹ era condição de admissão e internação dos doentes para o Serviço de Cirurgia Geral os pacientes reconhecidamente pobres e os casos cujo tratamento não excedesse 30 dias.

Para Luiz Barbosa (1936), a clínica cirúrgica caracterizava-se por ser um serviço com maior movimento de pacientes, ao mesmo tempo em que era o mais dispendioso. A frequência de operações de urgência implicava altos gastos com material. Além disso, esses pacientes, depois da cirurgia, necessitavam de períodos longos de internação, demandando a necessidade de alimentação e ações terapêuticas. O período com maior número de consultas/cirurgias realizadas pelo serviço de cirurgia ocorreu na década de 1920 (gráfico 10).

⁹⁹ Regimento Interno dos Serviços de Cirurgia Geral da Policlínica de Botafogo de 04/10/1917, capítulos I a IV.

Gráfico 10– Consultas/cirurgias realizadas pelo serviço de Cirurgia pela PB entre 1900-1939.



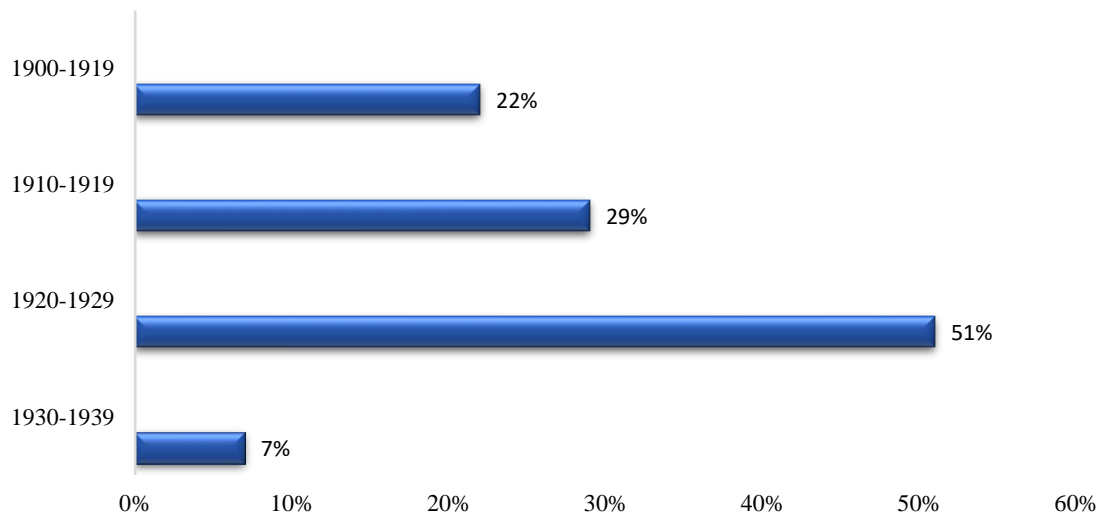
Fontes: *A Noite, Correio da Manhã, Gazeta de Notícias, O Imparcial e O Paiz (1900-1939)*

2.5.5 O Serviço de Odontologia

No período colonial, a prática profissional de “manusear” os dentes era considerada pouco nobre, já que era realizada com as mãos. Em 1862 passou a se exigir que os praticantes da “arte dentária” se submetessem a uma prova realizada pela Junta de Professores de Medicina, das cadeiras de Anatomia, Cirurgia, Fisiologia e Higiene. A prova consistia na anatomia dos ossos da face e a prova oral em exodontia (extração ou remoção dos ossos de um cadáver). Apenas em 1884 a odontologia foi reconhecida como curso superior, separadamente da Medicina, pelo Decreto nº 9311. A odontologia obteve sua autonomia no campo do conhecimento a partir de 1950 (PEREIRA, 2012: 151-163).

O serviço de odontologia esteve presente desde a fundação da PB, em 1900, perdurando ao longo de seu desenvolvimento. Entre os anos de 1920 e 1929, esta clínica apresentou uma maior quantidade de consultas, e 51% do total de atendimentos se deu entre 1900 e 1939 (gráfico 11). A partir de 1930, o número de atendimentos odontológicos decaiu expressivamente. Provavelmente, este serviço, que no ano de 1935 atendeu 74 crianças, se limitou-se apenas à implantação da Clínica Dentária Infantil, anexa à PB, em dezembro de 1934. Em 1938, ela possuía 550 crianças de até 12 anos de idade matriculadas em seus serviços (BARBOSA, 1936: 529- 530).

Gráfico 11: Consultas realizadas pelo serviço de odontologia da PB entre 1900-1939:



Fontes: *A Noite, Correio da Manhã, Gazeta de Notícias, O Imparcial e O Paiz (1900-1939)*

2. 5.6 O Serviço domiciliar da PB

De acordo com as instruções para visita domiciliar da PB, implantadas em 1920 (BARBOSA, 1920: 73-74), estabeleceram-se as seguintes instruções primárias:

- I. Será realizado por três médicos, dentre os quais um cirurgião e um parteiro, auxiliado por um acadêmico de medicina de série superior;
- II. Estes são obrigados a socorrer, com acuidade e máximo zelo, os doentes necessitados do bairro de Botafogo que, por condições especiais do seu processo mórbido, não possam comparecer, temporária ou definitivamente, ao dispensário;
- III. As localidades do bairro onde essa assistência é obrigatória são as que constam no quadro em vigor desde a fundação dessa mesma assistência, em 1900, e somente em casos especialíssimos, a juízo do diretório, poderá o socorro ser levado ao domicílio que esteja fora de seus círculos estabelecidos naquele quadro;
- IV. O início, curso, episódio, resultados, de cada socorro passado, constarão do livro em poder dos respectivos médicos externos e neste livro figurarão ainda informes sobre a vida moral e material do doente e de sua família, e as condições higiênicas de seu domicílio, quanto possa interessar, no presente e no futuro, à eficácia de proteção médica concedida;
- V. Em boletins mensais, com dizeres nesse sentido, serão arquivados os números de visitas feitas, o modo por que foi prestado o socorro e demais referências que possam servir também para apurar, de maneira insofismável, o serviço prestado pelos médicos visitantes, ao qual caberá uma diária pelo transporte quando fica provado que realizou de acordo com essas instruções, dez visitas pelo menos a cada mês, e que adotou em relação aos socorridos as providências requeridas pelo caso entregue aos seus cuidados profissionais;

VI. Ao acadêmico de medicina será dado um auxílio mensal. Ao seu dispor, haverá uma bicicleta com a placa de “Policlínica”, a fim de lhe facilitar o cumprimento rápido e eficaz das determinações dos médicos domiciliares e de transporte de material de pronto-socorro médico cirúrgico;

VII. O cirurgião externo fica obrigado a atender as chamadas de todos os círculos, tomando a seu cargo o tratamento obstétrico e de seus casos de cirurgia que lhes forem indicados pela Superintendência da policlínica; outros dois médicos dividirão entre si os seus círculos de socorro de maneira que cada um tenha metade, mais ou menos, dos rumos de localidades do bairro;

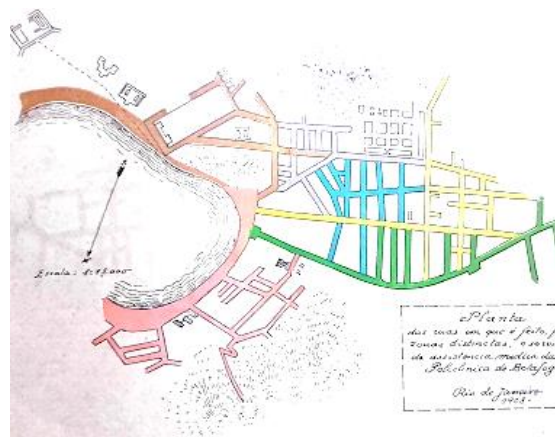
VIII. Sempre que for verificada a improcedência de injustiça de assistência requisitada, por não ser caso dele ou tratar-se de quem, por condições pecuniárias não a mereça, o médico visitador suspenderá suas visitas, comunicando e justificando perante o Diretório, por escrito, as razões determinantes do seu ato.

Desta forma, a PB não apenas atuava com consultas ambulatoriais, mas alcançava o atendimento dos doentes pobres em suas residências, o que possibilitava maiores dados acerca de seu ambiente, condições de vida e higiene. Neste serviço, o médico assistia o enfermo em sua própria residência, obedecendo a uma divisão prévia dos logradouros, organizados em oito áreas (quadro 10 e imagem 11) do bairro de Botafogo.

Quadro 10– Divisão das áreas de atendimento da visita domiciliar da PB

| ZONAS | ÁREAS |
|---------|--|
| 1º zona | Bambina, Assumpção, Marques de Olinda, Figueiredo, São Domingos, Mundo Novo, Muniz Barreto, rua e travessa D. Carlota, Evoneas, D. Anna, Barão de Itamby, Farani, Piedade e Praia de Botafogo. |
| 2º Zona | São Clemente, Humaytá, João Affonso, Maria Eugênia, Macedo Sobrinho, Marques, Martins Ferreira, Matriz, Palmeiras, D. constância e Largo dos Leões |
| 3ª Zona | Voluntários da Pátria, Capitão Salomão, Visconde da Silva, Visconde de Caravellas, Conde de Irajá, Honorina, Sergipe e Pinheiro Guimarães. |
| 4ª Zona | General Menna Barreto, São João Baptista, Sorocaba, D. Marianna, Delphim, Thereza Guimarães, Elvira Machado e 19 de fevereiro |
| 5ª Zona | Paulino Fernandes, General Polydoro, Assis Bueno, Oliveira Fausto, D. Carolina, Travessa Pepe e D. Marciana. |
| 6ª Zona | Passagem, Polysexta, General Severiano, Barão do Rio Bonito, Itapemerim, Praia da Saudade. |

Imagem 11: Mapa da divisão do território de abrangência da PB, 1908.



Fonte: BARBOSA, 1908.

A assistência domiciliária em cada uma das oito áreas era realizada por três médicos, dos quais um era cirurgião; outro, parteiro e um terceiro, acadêmico de medicina. Durante as visitas, era feito o registro médico em livro específico, contendo dados como o início, o curso, episódio específicos e resultados de cada atendimento, além de informes sobre a vida moral e material do doente e de sua família, bem como das condições higiênicas de seu domicílio. Os números de visitas domiciliares realizadas foram contabilizados e expressos em boletins mensais e contribuíram de forma significativa para o conhecimento das condições de saúde da população pobre do bairro (BARBOSA, 1917: 73-74; BARBOSA, 1908: 90; BARBOSA, 1920: 90).

Nesse capítulo, o nosso interesse esteve circunscrito à discussão acerca da criação e do desenvolvimento da Policlínica de Botafogo, bem como à descrição de seu quadro de voluntários médicos e os principais serviços ofertados aos pobres do bairro de Botafogo. A partir dos dados de atendimento médico entre 1900 e 1939, verificou-se a relevância da instituição para a assistência à saúde nas primeiras décadas do século XX, na cidade do Rio de Janeiro e pôde-se concluir que obteve êxito em seus propósitos. Para tanto, a concretização dos ideais filantrópicos do médico Luiz Barbosa dependeu da existência de verbas. Os mecanismos que possibilitaram o financiamento da Policlínica de Botafogo serão descritos no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3: O DESENVOLVIMENTO DA POLICLÍNICA DE BOTAFOGO: FILANTROPIA, FINANCIAMENTO E CULTURA MÉDICA

Para Needell (1987), a virada do século XIX para o século XX foi marcada pelo surgimento de uma nova elite que buscava estabelecer uma continuidade aristocrática em meio a transformações urbanas, políticas e sociais. Neste cenário, a PB se edifica no bairro de Botafogo, onde a elite carioca construía suas mansões e buscava uma nova identidade, a fim de legitimar suas posições na sociedade a partir de práticas filantrópicas que permitiram que ideais de ajuda aos pobres – em uma visão utilitária – pudessem ser desenvolvidas a partir de doações.

Caracterizada desde a fundação pelo lema *Scientia transit benefacienco*,¹⁰⁰ a PB trazia como objetivo não apenas o atendimento médico à população pobre, mas a preocupação em voltar-se à ciência médica. Se, por um lado, o desenvolvimento foi possível pelo financiamento, primeiramente da elite carioca, principalmente nas primeiras décadas, e em seguida do governo; por outro lado, a sobrevivência deveu-se à filantropia médica através do trabalho voluntário dos médicos, que, por conseguinte, possibilitava a legitimação da profissão e o progresso científico por meio de uma cultura médica.

O presente capítulo busca investigar o desenvolvimento da PB, a partir de três pilares que sustentaram a instituição: (1) o financiamento, a partir da a filantropia exercida pelas elites e a subvenção do governo, (2) a evolução estrutural tendo em vista as instalações físicas e recursos médico-assistenciais e (3) o meio científico criado, que fazia com que a PB se tornasse não apenas um ambulatório para consulta médicas aos pobres, mas preenchesse uma lacuna no ensino médico, ao oportunizar aos estudantes e professores da FMRJ a prática clínica e a circulação do conhecimento médico.

3. 1 Pobreza, caridade e filantropia

Através dos tempos, a pobreza relacionou-se à necessidade de trabalho e, posteriormente, à sua ausência. No mundo ocidental, a percepção do pobre e da pobreza organizou a assistência à saúde, tendo a caridade e a filantropia como os principais meios de distribuição de auxílio aos pobres, praticada diretamente entre os indivíduos ou pela criação de instituições especializadas (VISCARDI, 2009; TOMASCHEWSKI, 2007: 14-15; CASTEL, 1998: 47-93). A caridade era praticada a partir da intermediação da igreja e de irmandades,

¹⁰⁰ *Anuario Fluminense*, 1901.

visando o temor a Deus e à máxima dos dez mandamentos de ajudar ao próximo, enquanto que a filantropia caracterizou-se por obras de ação social caritativa ou humanitária, desvinculando-se de qualquer caráter religioso e relacionando-se à percepção de utilidade pública, atrelada a convicções de grupos sociais, compostos por pessoas que se preocupavam em amenizar o impacto da pobreza – os reformadores sociais e os filantropos¹⁰¹ (DUPRAT, 1996, p. V; SANGLARD; GIL, 2014; SANGLARD, 2010).

A historiografia aponta para dois modelos filantrópicos¹⁰² de socorro à pobreza: (1) a caridade católica e (2) a filantropia anglo-saxã. No mundo católico, ao longo da Idade Média, a manutenção de hospitais primeiramente passava pelos donativos e esmolas destinados às igrejas e aos mosteiros que posteriormente começaram a ser destinadas a instituições religiosas leigas que mantinham obras de caridade, tornando-se mediadoras e depositárias da filantropia católica, ou seja, colocando-se entre o filantropo e a caridade. No mundo anglo-saxão a filantropia privada pautou-se na valorização da ação, e consequente prestígio dos benfeitores, bem como a afirmação de relações sociais e competição entre diversos grupos. Neste contexto, a filantropia privada pode ser exemplificada pela abertura, na Europa, de diversos dispensários (alguns especializados), enfermarias, asilos, hospícios, casas de banho, entre outros; enfim, lugares que abrigavam e alimentavam os pobres. (SANGLARD, 2008, p. 36).

A lógica filantrópica desenvolveu-se articulada à ideia de progresso e civilização, ancorando-se no conhecimento “mais racional” dos problemas sociais em oposição ao mero voluntarismo caritativo. As ações filantrópicas cumpriram um papel fundamental na construção e manutenção de um poder local, ao pacificarem eventuais conflitos resultantes de exclusão social de grupos específicos e substituindo, mesmo precariamente, a ação de um Estado ainda incipiente. Nessa dinâmica social, os filantropos tornam-se “detentores do capital simbólico”, na medida em que este grupo era considerado pela sociedade como possuidor do mais elevado prestígio social, ou seja, aquele que delibera a respeito dos valores simbólicos de grande parte dos objetos, pessoas, ideias e lugares, não só dentro do seu grupo como também, de forma direta ou indireta, para toda a sociedade (RANGEL, 2013: 21; VISCARDI, 2004; LEMOS, 2004).

No Brasil a questão da pobreza foi acentuada pela abolição da escravatura, enquanto que a assistência à saúde dos pobres era caracterizada por pontos de dispersão e desorganização

¹⁰¹ Segundo Sanglard (2010), com base nos estudos de Horne (2004), os reformadores sociais surgiram na França como um grupo composto por médicos, industriais e políticos. Contrapunham-se aos filantropos por atribuírem a eles uma resposta ineficaz às necessidades sociais, em um momento em que eram redefinidas as fronteiras entre o público e o privado.

¹⁰² “A prática de filantropia é indissociável da questão da pobreza. De forma geral, a filantropia pode ser concebida com base na ideia cristã de salvação e também como resposta a uma demanda social, ou ainda como uma política dos ricos e como uma forma de poder. Os filantropos podem participar mediante doações e legados, loterias, bailes beneficentes, sermões religiosos, entre outras formas de angariar fundos. Qualquer que seja a motivação ou a forma de praticá-la, a filantropia sempre socorreu os pobres e os doentes”. (SANGLARD, 2008, pp. 25, 26).

de muitas iniciativas privadas pelo cultivo primitivo de solidariedade humana, limitada à caridade religiosa. Entre o final do século XIX e início do século XX, a racionalização das ações e laicização das práticas assistencialistas surgiram como solução. As elites formadas nesse período compartilhavam da ideia de que só o trabalho seria capaz de evitar a degenerescência racial. Entendia-se que a caridade deveria ser parceira da ciência, pois apenas por meio dela seria possível uma organização metódica (VISCARDI, 2011; PAIVA, 1922: 50).

Durante a Belle Époque, a elite carioca buscava firmar seus nomes na sociedade e refazer um ambiente aristocrático, a partir da arquitetura de suas residências, na maneira de se vestir e nas interações sociais. Na formação das elites, a prática da filantropia tornou-se uma forma de o modelo de assistência predominante na Primeira República cumprir um papel fundamental na estruturação das instituições sociais (ABREU, 2015: 07, 11; RANGEL, 2013: 21, 70).

Nesse cenário, os pobres e a pobreza eram colocados no centro das reflexões políticas, ao passo que as elites dominavam, influenciadas pelas preocupações governamentais, como causas estruturais da pobreza. Utilizavam-se de ações filantrópicas que visavam à utilidade social, a qual, por vezes, poderia ser confundida com humanidade, cidadania e patriotismo. A filantropia acabou penetrando no cotidiano da vida social, tornou-se um ideário para a sociedade brasileira, caracterizado pela construção de um projeto de uma nação moderna, impulsionando uma nova concepção de assistência. Já os filantropos construíram um novo espaço político, o qual foi usado para tecer redes de influência facilitadoras da mudança da sociedade onde se inseriram (ABREU, 2015: 07, 11; RANGEL, 2013: 21, 70; SANGLARD, 2010).

Na cidade do Rio de Janeiro, a elite social era composto fundamentalmente por famílias que controlavam organizações empresariais há algumas gerações, famílias tradicionais da sociedade carioca, intelectuais e profissionais liberais com excepcional nível de formação e alto prestígio social. Nesse caso, a grande concentração desse grupo encontrava-se essencialmente na Zona Sul (LEMOS, 2004).

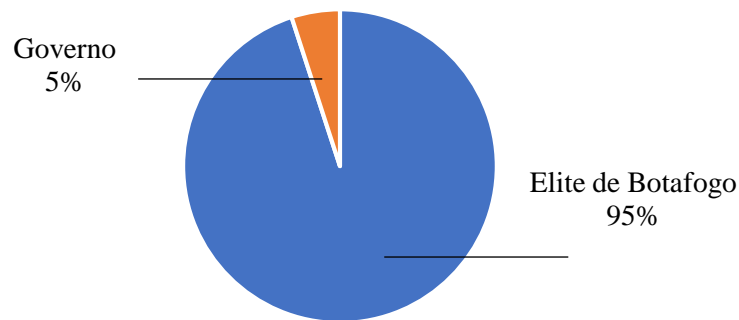
Nesse sentido, nas cidades os dispensários surgem financiados pela filantropia médica e pelas elites sociais, ligadas às redes sociais, políticas, econômicas e religiosas, bem como às atitudes patriarcais predominantes em relação aos pobres. De modo similar, a implantação da PB, bem como seu desenvolvimento e sustentação, ocorreu principalmente em razão do financiamento pela elite. Essa filantropia atendia à lógica de que tal prática era indissociável da questão da pobreza, uma espécie de resposta a uma demanda social na qual os filantropos participam mediante doações e legados, loterias, bailes beneficentes, sermões religiosos, entre outras formas de angariar fundos (WITHEY: 469; SANGLARD, 2008: 25-26).

3.2. O financiamento da Policlínica de Botafogo

Na virada do século XIX para o século XX, a cidade do Rio de Janeiro vivenciava mudanças sociais a partir do surgimento de uma nova elite carioca, composta por novo capital que buscava firmar seus nomes na sociedade e recriar em torno de si um ambiente aristocrático enquanto conviviam com a antiga nobreza egressa do período imperial. A afirmação dessa “nova elite” buscava se afirmar por meio de “sinais aristocráticos” traduzidos na arquitetura das residências, na sua decoração, bem como na maneira de se vestir dos seus integrantes e principalmente recorrendo a prática filantrópica para se alcançar um título nobiliárquico¹⁰³. (SNAGLARD, 2008).

É nesse cenário, que, no final do ano de 1899, Luiz Barbosa iniciou a instalação de uma policlínica regional com sede no bairro de Botafogo, inaugurada em 10 de junho de 1900, sem subvenção e nem auxílio material do governo, apenas o concurso de donativos e contribuições dos moradores de Botafogo¹⁰⁴. Nesse período, o protótipo do modelo europeu de dispensário instalado no país era representado na cidade do Rio de Janeiro pela PGRJ, ao passo que Moncorvo Filho lançava os alicerces do IPAI e a assistência pública estava restrita à Santa Casa de Misericórdia.¹⁰⁵

Gráfico 12: Doadores da PB entre 1900-1939



Fontes: *A Noite*, *Correio da Manhã*, *Gazeta de Notícias*, *O Imparcial* e *O Paiz* (1900-1939)

A criação e desenvolvimento da PB foi possível a partir de quotas obtidas por doações advindas da elite. A partir do balanço de doações que a PB recebeu entre 1900-1939, surgem

¹⁰³ O ethos nobiliárquico foi assimilado pelas elites americanas no interior do projeto reformista ilustrado. Assim, indivíduos naturais da América podiam ascender aos postos importantes da administração régia no final do Antigo Regime, mas não chegariam nunca a receber as nobilitações superiores. Podiam circular entre as diferentes partes do império, mas não almejavam romper o círculo de giz que cercava a Grande Nobreza do Reino. (KANTOR, 2005: 41)

¹⁰⁴ *Correio da Manhã*, 22 de janeiro de 1912.

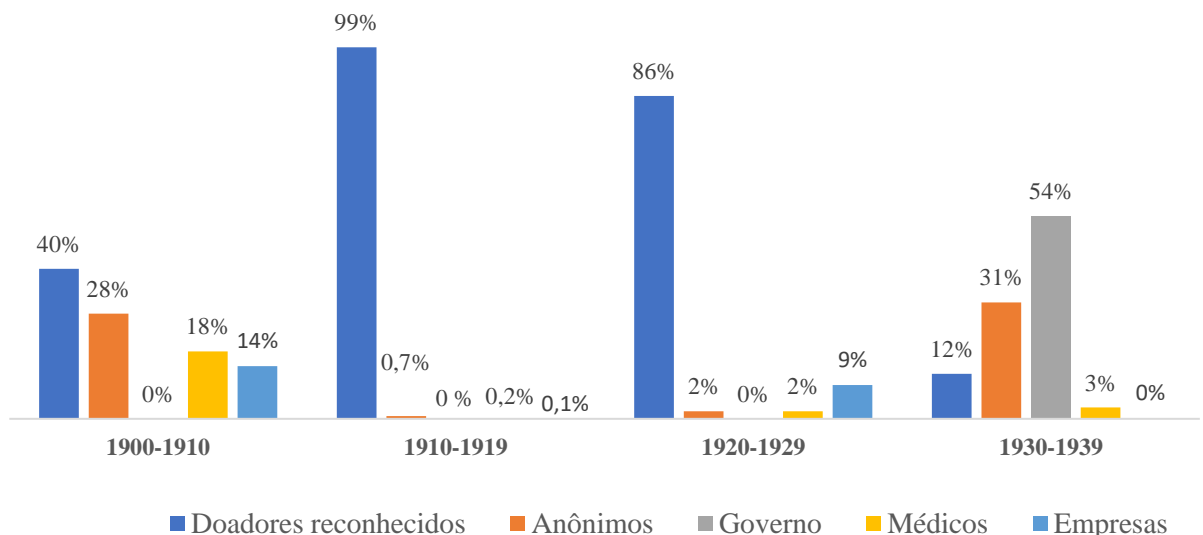
¹⁰⁵ *Jornal do Brasil*, 10 de junho de 1925.

dois principais doadores: a elite e o governo (Prefeitura do Rio de Janeiro e Estado), cuja participação tornou-se efetiva apenas a partir da última década estudada (gráficos 12 e 13).

Com base nas fontes, a descrição de donativos à PB, provenientes dos moradores de Botafogo doadores, e portanto pertencentes à elite deste bairro, evidencia-se de quatro principais formas: (1) provenientes de famílias importantes do Rio de Janeiro, como por exemplo os Guinle, (2) de residentes cujos nomes encontram-se incompletos, abreviados ou não mencionados/estudados na construção histórica das famílias das elites cariocas, e portanto, ao longo do tempo acabaram tornando-se anônimos (3) de empresários que faziam seus donativos em nome das empresas que administravam, como forma de legitimá-las e (4) médicos, vinculados ou não à instituição.

Dessa forma, a elite do bairro de Botafogo pode ser organizada em quatro grupos de doadores: doadores reconhecidos, anônimos, empresas e médicos.

Gráfico 13: Tipos de doadores da PB (1900-1939)



Fontes: *Gazeta de Notícias, A Imprensa, O Paiz, O Imparcial, A Noite e Jornal do Brasil*, 1900-1939.

De 1900, ano de criação da PB, até 1909, caracterizou-se o período considerado crucial para a existência da instituição, uma vez que os primeiros anos foram decisivos para a consolidação institucional e a sustentabilidade dependente do financiamento atrelado às doações. Os principais doadores, representando 40% neste período (gráfico 13), foram os homens pertencentes à elite do bairro de Botafogo, representados principalmente pelos empresários Eduardo Guinle e Cândido Gaffrée¹⁰⁶. As empresas obtiveram um valor de doações

¹⁰⁶ Eduardo Guinle e Cândido Gaffré foram sócios que começaram com a loja de tecidos Aux Tulleries e posteriormente se envolveram na construção de estradas de ferro, no Nordeste e estados de São Paulo e do Rio de

relevante (14%), sendo as mais expressivas: Rio de Janeiro Flour Mills Limited, Walter Brothers & Cia, Lage Irmão & Cia, Hime & Cia, Davidson Pullen & Cia, Belmiro Rodrigues & Cia, Charles Hue & Cia e Companhia de Tecidos Carioca.

De 1910 a 1919, a PB basicamente sobreviveu com as doações dos da elite carioca (99% segundo o gráfico 13), representados principalmente pelas famílias Brandão, Visconde de Antunes Braga e José de Lima Castello Branco. A família Guinle, neste período, não se encontra entre os grandes doadores, tendo em vista a morte de Eduardo Guinle em 1912. Vários médicos, que mais tarde seriam reconhecidos por seu trabalho profissional na sociedade, como Henrique Roxo e Bento Ribeiro de Castro, foram citados nas fontes também como doadores.

De 1920 a 1929 iniciaram as campanhas de arrecadação em prol da edificação da nova sede da PB. Nesta fase, a família Guinle reaparece no quadro de principais doadores, na figura de Guilherme Guinle, primogênito de Eduardo Guinle e principal administrador do patrimônio e negócios da família e doador de dois terrenos para a construção da nova sede, inaugurada na Avenida Pasteur n. 72 em 11 de abril de 1928. A construção do edifício e suas instalações totalizaram 500.000\$000, sendo que 200.000\$000 desta soma foram destinadas a montar novos serviços médicos. Vieira Cavalcanti forneceu seus serviços como diretor técnico da obra, mas a concretização da sede foi o resultado do levantamento de fundos por meio da promoção de festas e eventos beneficentes, muitos deles organizados no Palace Hotel, espaço cedido por Alvaro Sant'Anna, bem como de donativos de residentes do bairro de Botafogo, entre os quais se destacam: a família Lage, John Gregory, Miguel Calmon, Affonso Penna e família Monat^{107,108}.

Entre 1930 a 1939, a elite deixou de ser a principal financiadora e o Estado e a Prefeitura do Rio de Janeiro (neste período ainda denominada Distrito Federal) passou a sustentar a PB (gráfico 13). O auxílio financeiro recebida pelo governo, ausente nas primeiras décadas, surge a partir de 1930 através de subvenções. Neste período tornou-se comum a PB firmar contratos com a Prefeitura do Rio de Janeiro concordando em receber um determinado valor para prestar serviços de saúde para a mesma. Um exemplo desta prática é o acordo firmado em 1932, onde a Prefeitura se responsabiliza em pagar a quantia de quarenta e cinco contos de réis (45:000\$000) em quotas trimestrais anuais para contratar a prestação de atendimento da PB às crianças pobres das escolas adstritas, determinadas pelos órgãos competentes das Diretorias de Assistência Municipal e de Instrução Pública, tomando a seu cargo a assistência médica e cirúrgica, bem

Janeiro, e na operação de novas docas no porto de Santos, que constituiriam a Cia. Docas de Santos (BENCHIMOL; SILVA, 2008).

¹⁰⁷ *A Noite*, 07 de junho de 1923

¹⁰⁸ *O Jornal*, 10 de abril de 1928

como provas radiológicas e o fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento dos escolares¹⁰⁹.

Tabela 02: Auxílio oficial para a PB (1931-1935)

| Ano | União | Prefeitura | Loteria | Totais |
|--------|-------------|-------------|------------|--------------|
| 1931 | 5:753\$000 | 18:000\$000 | 4:470\$200 | 26:223\$200 |
| 1932 | ----- | 30:000\$000 | ----- | 30:000\$000 |
| 1933 | 7:000\$000 | 15:000\$000 | ----- | 22: 000\$000 |
| 1934 | 12:500\$000 | 18:000\$000 | ----- | 30:500\$000 |
| 1935 | 17:500\$000 | 18:900\$000 | ----- | 36:400\$000 |
| Totais | 37:000\$000 | 99:900\$000 | 4:470\$200 | 145:123\$000 |

Fonte: BARBOSA, 1936.

O total de auxílios oficiais apresentados pela PB entre 1931-1935 (tabela 2) evidencia uma diferença de 139.740\$540, coincidindo com a queda do auxílio. Além disso, também se percebeu o término do auxílio por parte da beneficência das Loterias, em 1931, contribuindo de forma significativa para a diminuição da verba recebida pela instituição. (BARBOSA, 1936)

O subsídio fornecido pelo governo à PB, inexistente nas primeiras décadas, a partir da década de 30 passa a sustentar financeiramente a instituição, diante da diminuição significativa de doações da elite. No entanto, a decadência da participação da alta sociedade como principal doador da PB, decorrente das próprias mudanças sociais e culturais deste período, não anula a existência da prática filantrópica, que se transforma.

No início dos anos 1900, as doações da elite eram direcionadas diretamente à PB em espécie, herança ou bens, feitas em nome da família ou individualmente. A partir da década de 1930, as doações eram feitas a partir da arrecadação de festas, festivais de música e dança – como os famosos chás dançantes¹¹⁰ – e comemorações, como o “Dia da Margarida”¹¹¹. Estes eventos eram organizados pelas damas da alta sociedade e não estavam direcionados exclusivamente à PB, mas a várias obras caritativas e instituições de saúde, dentre elas a PB.

Esta prática apontava como resquício de uma mobilização que teve início no fim do século XIX na Europa, difundindo-se no Rio de Janeiro, caracterizado por uma crescente

¹⁰⁹ *Jornal do Brasil*, 15 de Junho de 1932.

¹¹⁰ *Jornal do Brasil*, 22 de Dezembro de 1932.

¹¹¹ As senhoras da sociedade se reuniam e solicitavam donativos na rua e aos transeuntes que doavam alguma quantia de dinheiro ganhavam uma botoeira de margarida. No ano de 1931 quem organizou o evento foi Darci Vargas, esposa de Getúlio Vargas. (*Correio da Manhã*, 8 de Novembro de 1931)

participação das mulheres de classes médias e da aristocracia em ações caritativo-filantrópicas, movidas por ideais reformistas. Se não tinham acesso à política formal e representativa, podiam participar indiretamente dos debates sobre a questão social pelo caminho respeitável da benemerência. Além de administrar o lar, as mulheres “eram estrelas no alto da sociedade”, uma vez que a exposição de roupas e joias, o comportamento no salão e nos chás demonstravam status familiar. Na Belle Époque, as mulheres da elite brasileira conseguiram libertar-se da tradição colonial e do preconceito, na medida em que, sem dificuldades, os moldes europeus eram “transplantados”, permitindo que se desfrutasse de uma vida mais plena, embora não menos livre (MARTINS, 2015; NEEDEL, 1981).

Com efeito, o estudo acerca dos recursos arrecadados das primeiras quatro décadas da PB permitiu conhecer os mecanismos de financiamento da instituição, mas também a dinâmica social do bairro de Botafogo. Inicialmente, a elite carioca engajou-se na filantropia como forma de construção do seu espaço em meio a mudanças sociais e políticas; ao longo dos anos, no entanto, pelas próprias transformações da sociedade, as doações da aristocracia diminuíram gradativamente e as subvenções do Estado, ausentes nas primeiras décadas de funcionamento da PB, passaram a financiar a instituição.

3.3 Instalações físicas e recursos médico-assistenciais

No capítulo anterior, buscou-se evidenciar o processo de institucionalização da PB pela análise de serviços, tais como as clínicas de pediatria, oftalmologia, otorrinolaringologia, odontológica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia. No entanto, nesse momento vamos procurar refletir sobre as questões implicadas no desenvolvimento da instituição, uma vez que, a partir do financiamento, a evolução estrutural não apenas foi possível, mas tornou-se necessária: os serviços aumentaram sua complexidade, cresceu o número de atendimento e foi necessária uma adaptação às mudanças da medicina como ciência, tendo em vista as implicações tecnológicas e descobertas científicas.

Inicialmente, a PB se constituía de poucos dispensários, acomodados no prédio da Rua Bambina, em um andar cedido pela Sociedade Propagadora dos Operários da Lagoa. A partir da filantropia exercida pelas elites e do engajamento do corpo clínico por meio de trabalho voluntário, construiu-se um novo prédio na Avenida Pasteur, n. 72, também conhecido como “Praia da Saudade”. A concretização da nova sede, mais de vinte anos depois da fundação da PB, foi viabilizada pela doação de terrenos da Prefeitura e da família Guinle, além de festas e

eventos realizados para arrecadação de fundos e doações dos moradores abastados do bairro de Botafogo.

Apesar do funcionamento da nova sede, as campanhas de doações e a continuidade de eventos para arrecadação não cessaram, pois havia a necessidade de ampliação do prédio, a criação de novas instalações e dispensários e a realização de novas obras que se adequassem às melhorias do ensino médico e à realização de projetos, tais como o Serviço Médico-Social da Infância, o Pavilhão de Ensino e a Clínica Dentária Infantil.

Dentre os novos dispensários criados na PB, destacou-se o de *Prophylaxia da Syphylis e Moléstias Venérea*, inaugurado em 1921 e chefiado pelo médico Eduardo Rebello, que nesse período também ocupava o cargo de Diretor Interino de Saúde Pública. O serviço era composto por uma sala de espera e dois consultórios, sendo um para exame dos pacientes e outro para tratamento. O atendimento, realizado diariamente, fornecia também a distribuição gratuita de medicamentos¹¹².

O anelo de Luiz Barbosa de fundar uma clínica voltada às crianças pobres não se restringia apenas ao atendimento médico. Ele percebia que não somente os sofrimentos físicos causados por doenças e tratados por medicamentos interferiam no processo de saúde-doença das crianças; também o sofrimento moral, que levava em conta as condições de moradia e de vida, era crucial para o prognóstico com êxito. Dessa forma, o diagnóstico social foi considerado um importante instrumento para verificar as condições da criança, principalmente em seu domicílio. A concretização do Serviço Médico-Social da Infância, criado por Luiz Barbosa, foi inaugurado em 1921. Nesse novo modelo de atendimento pediátrico, a criança socorrida continuaria a ser assistida em seu domicílio, não apenas pelos médicos, mas também recebendo apoio e proteção de senhoritas e senhoras do bairro, nomeadas como vigilantes sociais, por meio do serviço social denominado Guilhermina Guinle, em sua homenagem, que contava com seis principais finalidades (BARBOSA, 1933: 335, 336, 339):

- 1º) Levar ao lar pobre, pela visita, pelo conforto da palavra e por determinado auxílio material, confiança e esperança nos transes dolorosos da vida;
- 2º) Fiscalizar a boa aplicação dos conselhos de higiene preventiva e zelar pelo tratamento cuidadosamente orientado da criança, tanto no curso da moléstia como durante a convalescência;
- 3º) Descobrir o início de muitas doenças que poderão ser debeladas ou reduzidas de gravidade pela oportunidade de socorro;

¹¹² *O Jornal*, 02 de junho de 1921.

4º) Colher, na colaboração diária com os médicos, dados úteis à aplicação, em cada caso concreto, do socorro material ou técnico, de modo a torná-lo bem equitativo e bem eficiente;

5º) Instruir judiciosamente as mães e futuras mães sobre noções de práticas de puericultura e higiene infantil, e, por intermédio das vigilantes sociais, corrigir progressivamente, em cada domicílio pobre, em cada situação emergente, erros, falhas, abusões, preconceitos e fatores, desta ou daquela natureza, que possam contribuir para a cifra elevada da mortinatalidade e mortalidade nos primeiros anos de vida infantil;

6º) Selecionar, por discreta e hábil sindicância, a pobreza autêntica do bairro, a fim de lhe dar as preferências do socorro e não deixar existir desperdícios de benefícios por quem não mereça ou procure iludir a credibilidade pública.

Dessa forma, como o Serviço Médico-Social da Infância contava com a participação de senhoras do bairro, observou-se a necessidade de um treinamento. Para tanto, em 1930 iniciaram-se cursos para este grupo, que passou a ter um papel importante nas orientações de mães pobres do bairro em relação à puericultura e higiene infantil, a fim de formar vigilantes sociais para contribuir na diminuição da mortalidade infantil. Essa iniciativa posteriormente estendeu-se à criação de cursos voltados para as próprias mães, com o intuito de instruí-las quanto à alimentação adequada e às práticas de higiene, dois pontos importantes na profilaxia de doenças (BARBOSA, 1933: 343-344).

Os cursos populares se desenvolveram entre os séculos XIX e XX, a partir da difusão do pensamento médico-higienista entre a camada letrada da sociedade brasileira, que percebia a importância de mudanças comportamentais e de moradia, bem como da prática da higiene dos pobres, considerados como “classes perigosas”, visando à profilaxia de doenças. Esses cursos populares tinham como objetivo instruir as camadas populares com a preocupação de ensinar práticas de saúde em uma linguagem acessível (FREIRE, CARULA, 2017).

O primeiro curso, considerado protótipo dos que vieram posteriormente, dividia-se em duas partes, respectivamente voltadas à higiene alimentar e à puericultura. Os temas em relação à primeira relacionavam-se com a alimentação natural dos recém-nascidos, abordando a secreção láctea, o colostro e a amamentação, a alimentação artificial, o desmame, a alimentação complementar e a suplementação. A segunda parte do curso abordava os cuidados pré-natais, como a higiene e alimentação da grávida, as causas da mortalidade infantil, os cuidados com os recém-nascidos (peso, banho, cordão umbilical, repouso, temperatura), o crescimento e desenvolvimento da criança, a profilaxia de doenças infectocontagiosas, a importância da

vacina antivariólica, a profilaxia de verminoses e raquitismo, os cuidados com a criança doente e prematuros (BARBOSA, 1933: 343-344).

Em 1933, o pavilhão de ensino foi inaugurado com a conferência proferida pelo professor Luiz Barbosa sobre a *Concepção actual de pediatria*,¹¹³ buscando atender à necessidade de um espaço maior e mais adequado ao ensino médico. Objetivava-se facilitar o preparo dos estudantes e futuros médicos nas diversas especialidades clínicas, de maneira que os pacientes também obtivessem, em consequência, um melhor atendimento. Foi colocado no pavilhão, como forma de homenagem, o retrato do professor Gosset, do pintor Laurin, responsável pelo desenvolvimento de cirurgias gástricas e da vesícula biliar na França¹¹⁴ (BARBOSA, 1933: 361).

Concomitantemente à confecção da planta do pavilhão de ensino (imagem 12), projetou-se a clínica dentária infantil, a fim de completar os serviços da clínica escolar instalada a partir do convênio efetuado entre a PB e a Prefeitura. A finalidade era a de oferecer serviços médicos e dentários para as crianças pobres das escolas do bairro de Botafogo (BARBOSA, 1933: 361).

Imagem 12 – Planta do pavilhão de ensino da PB



Fonte: BARBOSA, 1933

¹¹³ *Correio da Manhã*, 24 de março de 1933.

¹¹⁴ *Correio da Manhã*, 22 de março de 1933.

Em 08 de dezembro 1934, ocorreram inaugurações de departamentos novos da PB, como o gabinete anatomopatológico, os berços ao ar livre para lactentes, o recreio das crianças convalescentes, o laboratório de pesquisas de clínica infantil, a biblioteca de pediatria e puericultura, destinada ao preparo e à consulta dos estudantes pobres, a clínica dentária da primeira infância, com sala de espera isolada dos demais serviços de hospitalização e consultas¹¹⁵.

Em 1935 inaugurou-se a maternidade da PB, dirigida pelo médico Bento Ribeiro de Castro, auxiliado pelos médicos Carneiro de Lacerda, Caminha Muniz e Ortigão Sampaio, e por dois internos, estudantes do 5º e 6º anos de medicina, Lucio Sant'Anna e Milton da Silva. Bento Ribeiro já vinha realizando um notável trabalho de assistência e proteção como responsável do dispensário de ginecologia e obstetrícia. A iniciativa da criação da maternidade objetivou preencher as falhas e lacunas na assistência materna-infantil do bairro, relacionadas principalmente ao parto e puerpério. Além do atendimento à saúde, a maternidade preocupou-se em voltar-se para a assistência social, anexando aos seus fundamentos a criação do programa de assistência e proteção às mães desvalidas, que a PB até então já vinha realizando anteriormente à existência da maternidade.¹¹⁶ Com três anos de funcionamento, era considerada um estabelecimento de êxito, ratificada pelo número de atendimentos. Apenas segundo a contabilidade do terceiro ano, foram atendidas 6.412 pacientes e internadas 350 gestantes, sendo que, destas, 330 deram à luz¹¹⁷.

Em 1936 foi fundado o novo gabinete de radiologia. Entre os presentes, encontravam-se muitos membros do corpo docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro e médicos estrangeiros, dentre os quais se destacou a Dra. Lubisky, assistente do professor Debré, de Paris, em visita à capital. Na inauguração, Luiz Barbosa proferiu:

Nenhuma ambição pessoal pode alimentar-me doravante. Estou numa idade em que se vive, sobretudo, do que se fez e não daquilo que se possa ainda fazer. Do que fiz até hoje, grita-me a consciência, resultou a conquista dessa amizade consoladora de grande número de colegas e afeiçoados, do grupo dos que Henry Bordeau definiu como uma preciosa e rara essência que perfuma a vida. (...) Não posso fugir ao impulso e dizer aos moços de hoje: (...) Quando tiverdes de seguir a medicina, procure encaminhar vossas atividades em duas

¹¹⁵ *Jornal do Brasil*, 10 de dezembro de 1935.

¹¹⁶ *Jornal do Brasil*, 21 de março de 1935.

¹¹⁷ *Correio da Manhã*, 04 de outubro de 1936.

direções paralelas: a da ciência e a da filantropia, vinculando-as pela perseverança, pela vontade forte e preponderante de vencer. Nunca vos deveis esquecer de que a perseverança, unindo aqueles dois ideais superiores, conduz facilmente ao sucesso. É a chave que melhor abre o cofre secreto da fortuna.

A ampliação dos serviços e instalações da PC, bem como a criação de projetos voltados às melhorias do ensino e do atendimento aos pacientes ao longo da existência da PB no período estudado não apenas demonstra seu êxito institucional, mas também afirma a importância desse estabelecimento na historiografia da assistência à saúde na cidade do Rio de Janeiro durante o século XX.

3.4 Formação profissional e cultura médica

Considerada uma obra benemérita, a iniciativa da PB proporcionou a Luiz Barbosa o título de membro honorário da ANM em 1915, presidida pelo então médico Miguel Couto.¹¹⁸ Com o objetivo principal de dar assistência à saúde aos pobres do bairro, funcionou também como um centro de treinamento e de ensino para médicos formados e estudantes de medicina da FMRJ interessados nas diferentes especialidades (MOTT, OGUISSO, 2003). O intuito era o de fazer com que a instituição se voltasse aos estudos médicos e cirúrgicos, buscando forjar um caráter científico.

Os médicos que trabalhavam na PB também utilizaram o atendimento médico para estudar e discutir os casos clínicos, procurando circular os conhecimentos médicos por meio de artigos, da participação da instituição em eventos científicos e na criação de cursos.¹¹⁹

Assim, a filantropia médica caracterizada pelo trabalho voluntário dos médicos nos dispensários da PB, descritos nos capítulos anteriores, forneceu como retorno a legitimação à profissão e a possibilidade de ensino, o que proveu tanto a vinculação à FMRJ, por meio do desenvolvimento do ensino da prática clínica nas consultas médicas realizadas, quanto o ensino teórico, a divulgação e circulação do conhecimento médico por meio de conferências, aulas inaugurais e participação em eventos científicos.

Como ambiente de formação médica, a PB ofereceu cursos livres de medicina, muitos deles ministrados por médicos da instituição que também lecionavam na FMRJ. Após um levantamento de fontes como *Jornal do Brasil*, *Gazeta Médica*, *Correio da Manhã*, *O Jornal e A Noite*, identificaram-se transformações nos pontos de estudo da PC. Nos primeiros anos da

¹¹⁸ *Correio da Manhã*, de 28 de julho de 1915.

¹¹⁹ *O Paiz*, de 09 de junho de 1909.

PB, as aulas inaugurais e conferências, realizadas por Luiz Barbosa, giravam em torno de temas relacionados à clínica infantil e higiene, em um período em que as transformações no conhecimento acerca do contágio e da infecção tornavam-se interesses dos pesquisadores. Já a microbiologia estava se constituindo e a preocupação com a transmissão e as formas de profilaxia se disseminavam, ao passo que a pediatria se institucionalizava como especialidade (DELAPORTE, 2004; SILVA, 2016). No entanto, o período em que a PB mais realizou conferências médicas foi entre o final de 1920 e o início de 1930, focando nos avanços da oftalmologia¹²⁰ possibilitados pela tecnologia, na introdução de novas técnicas cirúrgicas e na discussão de casos clínicos que apresentavam ainda dúvidas, em razão das apresentações clínicas ainda obscuras ou dificuldades de diagnóstico.

O curso prático de medicina foi inaugurado em 1908 por Luiz Barbosa, tendo como lição inaugural o *Conceito anatomo-physio-pathologico da senilidade*, ministrada por Clementino Fraga, chefe do serviço de Clínica Médica¹²¹ e professor catedrático da mesma especialidade na FMRJ. No ano seguinte, foi realizado um curso livre acerca dos valores e do progresso da otorrinolaringologia, ministrado por Francisco Eiras, fundador e chefe do serviço desta especialidade na PB¹²². Posteriormente, ele se tornaria um dos fundadores da Sociedade de Otorrinolaringologia do Rio de Janeiro, em 1937¹²³. Quando é instituição, colocar em nota.

Em 1917 a PB, tendo a consciência do seu duplo papel humanitário e científico, inaugurou o Curso de Cirurgia de Guerra, realizado pelo médico J. Baptista Canto, auxiliado nas aulas práticas pelos médicos Ernani Alves e Gilberto Moura Costa. O programa, baseado em investigações francesas durante a guerra contra os alemães, englobou o estudo das feridas de guerra (como lesões dos ossos, nervos, articulações), ferimentos penetrantes (do tórax, abdome, órgãos genitourinários, face, pescoço e crânio), amputações, ressecções e instrumentos para fraturas.¹²⁴ A iniciativa ocorreu a partir da necessidade de se aprender como se preparar para a guerra, diante da possibilidade de existência de feridos, que precisariam de transporte cauteloso, tratamento de ferimentos, realização de cuidados profiláticos, individuais e coletivos, que necessitariam ser regularmente observados do ponto de vista dos serviços de saúde na guerra, a partir da atuação de profissionais capacitados¹²⁵.

Em 1917, concomitantemente à criação do Curso de Guerra, foi inaugurado o Curso de Enfermeiras, a cargo de Bento Ribeiro de Castro e auxiliado pelos médicos Jeronymo

¹²⁰ Stereophtalmogrampho Zeiss e o Coordinometro de Hess foram as técnicas mais citadas em 1929.

¹²¹ *Correio da Manhã*, 10 de setembro de 1909.

¹²² *O Paiz*, 21 de agosto de 1909.

¹²³ ANM, 2018.

¹²⁴ *Correio da Manhã*, 04 de dezembro de 1917.

¹²⁵ *O Imparcial*, 25 de novembro de 1917.

Guimarães e Estevão Pires Ferrão.¹²⁶ Este movimento foi impulsionado ante a iminência do Brasil participar da Primeira Guerra Mundial e a necessidade de existir um corpo de saúde capaz de integrar o exército além de cirurgiões de guerra (MOTT, OGUISSO, 2003).

O Curso de Enfermeiras, inspirado na iniciativa da Cruz Vermelha no ano de 1912, foi elaborado visando à assistência médico-cirúrgica dos enfermos, conferindo noções de anatomia e fisiologia, bem como de higiene nas suas aplicações práticas do serviço de saúde.¹²⁷ O curso foi aberto apenas para o sexo feminino, a partir de uma seleção rigorosa realizada pelos organizadores e o preenchimento de requisitos como idoneidade moral, instrução básica e sanidade. De 22 alunas matriculadas na primeira turma, algumas já pertencentes ao corpo de enfermeiras da entidade, 11 foram aprovadas nos exames de suficiência realizadas entre 08 e 12 de julho de 1918, para poderem fazer a segunda etapa do treinamento. Esta fase compreendia seis meses de estágio, com um exame prático ao final, que não chegou a ocorrer, diante do desempenho eficiente das estudantes na assistência de mais de oito mil doentes durante a epidemia de gripe espanhola no mês de outubro (MOTT, OGUISSO, 2003).

Em 1928 realizaram-se as Jornadas Médicas, inauguradas no Theatro Municipal e organizadas com o objetivo de aproximar cerca de cem médicos de diferentes países. A PB teve sua participação ao ceder o espaço institucional para visitas, bem como para a realização de conferências médicas, apresentação dos serviços de saúde e de práticas cirúrgicas. Sylva Mello ministrou aula sobre a análise e crítica na organização do serviço externo de moléstias internas, enquanto Luiz Barbosa apresentou a seção de Higiene Infantil da PB, explicando aos visitantes o funcionamento dos aparelhos de esterilização e pasteurização do leite e as misturas dietéticas para uso dos lactentes. Bento Ribeiro de Castro apresentou a enfermaria de ginecologia, discutindo os casos das pacientes internadas e operou, auxiliado pelo médico Claudio de Andrade, um fibroma do útero pela técnica de *Howard Velly*. Manoel do Valle, responsável pela clínica médica, apresentou o caso de um doente com *spandyite rheumatica*. J. B. Canto, chefe da cirurgia geral, mostrou a organização no atendimento ambulatorio e nas enfermarias, realizando, ao final, demonstrações práticas de apendicectomia e cirurgia de hérnia pelo processo de *Delaguière*.

Os casos clínicos encontrados no atendimento aos pacientes na PB eram trazidos e discutidos em sessões¹²⁸ realizadas, geralmente às 11h da manhã, no Centro Médico da instituição, espaço voltado para estudos. Muitos deles acabavam tornando-se tema de

¹²⁶ *Correio da Manhã*, 04 de dezembro de 1917.

¹²⁷ *O Imparcial*, 16 de dezembro de 1917.

¹²⁸ Segundo o *Correio da Manhã*, 04 de julho de 1930, como exemplo, em 1930, na sessão de estudos do mês de julho, dentre os médicos participantes, Rego Netto trouxe um caso de psoríase, Carlos F. de Abreu, um caso de distrofia que evoluiu para uma toxicose.

conferências e alguns chegavam a ser publicados em revistas científicas¹²⁹ ou tinham seu resumo selecionado para as publicações do *Archivos do Centro Médico da Policlínica de Botafogo*¹³⁰.

Pode-se dizer que a busca da PB, no desenvolvimento da pesquisa médica e na circulação de conhecimentos, contribuiu para o país na medida em que o movimento efetuado pela instituição pode ser considerado como parte das diferentes formas de intenção de pesquisa científica criadas no Brasil na virada do século XX. Foram trazidas para o debate questões de identidade cultural e dificuldades de apropriação de conhecimentos científicos e tecnológicos em um país da periferia-mundo. Tal problemática, discutida em história das ciências no Brasil, girava em torno da difusão da ciência e da tecnologia em países que reivindicavam ocupar um lugar entre as nações civilizadas frente a desafios como a institucionalização das ciências, a organização do ensino e a circulação das informações técnicas e científicas (ARARIPE, 2011: 55-56).

¹²⁹ *Correio da Manhã*, 04 de julho de 1930.

¹³⁰ *Correio da Manhã*, 07 de janeiro de 1930.

8 - CONCLUSÃO

O trabalho evidenciou a relevância da PB para a historiografia da assistência à saúde no país, buscando trazer à luz a origem da policlínica/dispensário a partir do modelo europeu e sua implantação na cidade do Rio de Janeiro através da criação da PGRJ.

Nesse sentido, o debate acerca dos bastidores sociais, econômicos, educacionais, políticos e sanitários vivenciados no país entre o final do Império e início da Primeira República permitiram não apenas situar a PB historicamente, mas visualizar as condições e influências que possibilitaram sua criação, desenvolvimento e contribuição social.

As estatísticas analisadas apontam para o êxito institucional a partir do alcance da população pobre por meio de consultas, procedimentos e visitas domiciliares. O papel no ensino e na profissionalização médica mostra que o atendimento aos pobres de Botafogo proporcionou o desenvolvimento da prática clínica, bem como a busca no aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas, métodos diagnósticos e de tratamento.

A investigação do financiamento da PB corroborou na reflexão relacionada à filantropia das elites, permitindo o conhecimento de como funcionava esta prática social e sua importância para a ampliação e funcionamento da instituição.

Com efeito, é inevitável não deixar de expressar admiração pelo médico Luiz Barbosa, ao analisar sua ativa participação na institucionalização da PB. A concretização de seu anelo, constituído pela sua visão ideal de atendimento, consistiu na mais bela realização da instituição. Luiz Barbosa, portanto, procurou não limitar o paciente ao aspecto da doença, mas o considerou um indivíduo em sua totalidade, assim como a relevância do seu ambiente e das condições de vida como fatores cruciais para o êxito do tratamento e melhor prognóstico. Visava não apenas tratar a patologia, mas promover práticas profiláticas a fim de diminuir o adoecimento e a mortalidade da população pobre.

FONTES:**1. Fontes Impressas****1.2. Publicações em jornais e periódicos de época**

Almanak Administrativo, mercantil e industrial , publicações de 1855 e 1880.

A noite, publicações de 1900 a 1909.

Anuario Fluminense, publicações de 1910 a 1919

Brasil Médico, publicações de 1900-1909

Correio da Manhã, publicações de 19882-1986; 1900 a1939

Gazeta de Notícias, publicações de publicações de 1900 a1939

Jornal A Imprensa, publicações de 1900-1909

Jornal A Notícia, publicações de 1900-1909

Jornal do Brazil, publicações de 19882-1986; 1900 a1939

Jornal do Commercio publicações de 1870

O Fluminense, publicações de 19010-1919

O imparcial, publicações den1900-1919

O Jornal, publicações de 1910-1919

O Paiz, publicações de 1900-1910

União Médico, publicações de 19882-1986.

1.2. Discursos e publicações do médico Luiz Pedro Barbosa

BARBOSA, Luiz. *A Policlínica de Botafogo*. Discurso proferido na festa de inauguração da Policlínica de Botafogo em 10 de junho de 1900. Reeditado. Rio de Janeiro, 1934.

_____. Aspectos Gerais da Policlínica de Botafogo em 1935. *O Hospital. Publicações Médicas*, v. 3, a. 8, maio 1936.

_____. *Assistência domiciliária: instruções provisórias*, 1920, p.73-74.

_____. *Assistência médica no Rio de Janeiro*: discurso proferido na cerimônia da posse de membro honorário da Academia Nacional de Medicina em 22 de junho de 1916. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1916.

_____. *Farmacologia e Farmácia – Sua evolução, seu ensino e seu futuro*. Lição Inaugural de 04 de setembro de 1911.

_____. Novas iniciativas da Policlínica de Botafogo. *Pediatria Prática. Revista Mensal Clínica Infantil e Puericultura*. Volume IV – Janeiro a Fevereiro de 1933 – F VIII (I – 287,5,13, nº 1)

_____. *Subsídios à história da Policlínica de Botafogo*. Rio de Janeiro. Typ. Bernard Frères, 130, Buenos Aires, 1917.

_____. *O primeiro distrito sanitário – Considerações Oportunas*, s/e. Rio de Janeiro, 1906, Pp. 01-44.

_____. *O Problema das Policlínicas – Alocução proferida na solenidade comemorativa do 12º aniversário da Policlínica de Botafogo realizada em 23 de junho de 1912*, Rio de Janeiro 1919, pp. 01-20.

_____. *Último quadriênio da Policlínica de Botafogo 1915–1919*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1920.

2. Fontes Digitais

ACADEMIA DE MEDICINA DE SÃO PAULO. Disponível em < <https://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/biografias/89/BIOGRAFIA-MANOEL-DIAS-DE-ABREU.pdf> > Acesso em 12 de maio de 2018.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Membros da ACM. Disponível em < <http://www.anm.org.br/academicos.asp> > Acesso em 22 de outubro de 2017/ 14 e3 fevereiro 2018.

INSTITUTO MOREIRA SALLES. Imagens de Botafogo. Disponível em <http://brasilianafotografica.bn.br>. Acesso em 30 de março de 2018.

FACULDADE DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Disponível em <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/facfarodontrj.htm>>. Acesso em 31 maio 2018.

SOCIEDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Disponível em <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/socmedrj.htm>>. Acesso em 31 maio 2018.

UFRRJ. Home – *Instituto de Medicina Veterinária*. Disponível em <<http://r1.ufrj.br/wp/iv/>> acesso em 12 de maio de 2018.

UFRJ. *Minerva. Banco de Dados de Teses e Dissertações*. Disponível em <<https://minerva.ufrj.br/>> Acesso em 02 de maio de 2018.

UERJ. Faculdade de Ciências Médicas - Histórico. Disponível em <<http://www.fcm.uerj.br/institucional/historico/>> acesso em 12 de maio de 2018.

VELLOSO, Verônica Pimenta; FONSECA, M^a Rachel Fróes da. *Quando a homeopatia começou a ser ensinada para não médicos no Brasil?*. Publicado em 20 de novembro de 2009. Disponível em <http://www.fenate.org.br/noticia152_dia_homeopatia.htm> acesso em 17 de janeiro de 2018.

REFERÊNCIAS

ABREU, Mauricio de Almeida. *A evolução urbana do Rio de Janeiro*. 2^a edição. Editora Inplanrio/Zahar. Rio de Janeiro, 1988.

AIRES NETO, José. *A Policlínica de São Paulo. Um pouco da sua história*. Separata. Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, v. 11, n. 02, 1951. pp. 47-54.

AMATO, Alexandre Campos Moraes. “Breve História da Cirurgia”. In: MORAES, Irary Novah (Org.). *Tratado de Clínica Cirúrgica*. 1ed. São Paulo: Roca, 2005, v. 1:3-18.

ARAÚJO, Antonio José Pereira da Silva. *Policlínica Geral do Rio de Janeiro*. Discurso proferido no dia 28 de junho de 1882. Rio de Janeiro, 1882, pp. 03-40.

ARAÚJO, Achilles Ribeiro de. *A assistência hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*. Ministério da Educação e da Cultura, Rio de Janeiro, 1982. pp. 200-203.

ARQUIVOS DO INSTITUTO PENIDO BURNIER. Volume 52, Campinas, São Paulo, 2010.

BEDRIKOW, RUBENS. Manoel de Abreu. *J. Pneumologia*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 52-55, Jan. 2001.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Do Pasteur dos micróbios ao Pasteur dos mosquitos: febre amarela no Rio de Janeiro - 1880-1903*. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 1996.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Pereira Passos: um Haussmann tropical – a renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de

Cultura, Turismo e Esportes. Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1992.

BENCHIMOL, Jaime Larry; SÁ, Magali .Romero. *Adolpho Lutz: Glossário*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

BENCHIMOL, Jaime Larry; SILVA, André Felipe Cândido da. Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República. *História,Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.719-762, jul.-set. 2008

BIRNKMANN, Soren. Leite e modernidade: ideologia e políticas de alimentação na era Vargas. *Revista História, ciências, saúde – Manguinhos*, vol.21, no.1, Jan./Mar. 2014.

BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. *Diccionario Bibliographico Brasileiro*. Imprensa Nacional, volumes I,II,III,IV,V,VI, VII. Rio de Janeiro, 1895.

BRASIL. Decreto nº 8587 de 17 de janeiro de 1882.

BRESCIANI, Maria Stella. Cidade e história. *Cidade: história e desafios*. Rio de Janeiro. FGV, 2002. p. 16-35.

FREIRE, Jonis e CARULA, Karoline. *Camadas populares e higienismo no Rio de Janeiro em fins dos anos 1870* IN: VENANCIO, Giselle M. et al. (orgs). *Cartografias da cidade (in)visível – setores populares, cultura escrita, educação e leitura no Rio de Janeiro imperial*. Rio de Janeiro: Mauad X/Faperj; 2017.

CASTEL, Robert. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 1998. capítulo I: A proteção próxima. p. 47-93.

CORADINI, Odaci Luiz. Grandes famílias e elite" profissional" na medicina no Brasil. *História, ciências, saúde: Manguinhos*. Rio de Janeiro, RJ. Vol. 3, n. 3 (nov. 1996/fev. 1997), p. 425-466, 1997.

CORADINI, Odaci Luiz. A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação. *Revista Estudos Históricos*, v. 1, n. 35, 2005. p. 3-22.

CORREA, Anderson Domingues et al . Similia Similibus Curentur: revisitando aspectos históricos da homeopatia nove anos depois. *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1:13-31, mar. 2006 .

COPE, Zachary. The influence of the free dispensaries upon medical education in britain. *Medical History*, Vol. 13, Issue I. January 1969. p. 29-36.

CRUZ DE SOUZA, Christiane Maria. A epidemia de gripe espanhola: um desafio à medicina baiana. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 15, n. 4, 2008.

CROXSON, Bronwyn. The public and provate faces of Eighteenth Century London Dispensary Charity. *Medical History*, 1997. pp. 127-149.

CUNHA, L. A. *A universidade temporã: da Colônia à era de Vargas, RJ*. 2a . ed. Francisco Alves, 1986.

DE SANT'ANA, Gomes; SILVA JUNIOR, Nelson; MONTEIRO GARCIA, Renata. Moncorvo Filho e algumas histórias do Instituto de Proteção e Assistência à Infância. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 10, n. 2, 2010.

DELAPORTE, François. *Contagion et infection*. In: LECOURT, Dominique. *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris: PUF. p. 283-287, 2004.

DUPRAT, Catherine. *Usage et Pratiques de la Philantropie: pauvreté, action sociale et lien social, à Paris, au cour du premier XIXe siècle*. Paris: Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale, 1996. v. 1 et 2.

EDLER, Flavio Coelho. O debate em torno da medicina experimental no Segundo Reinado. *História, Ciências, Saúde–Manguinhos*, v. 3, n. 2, 1996. pp. 284-299

EDLER, Flávio Coelho. *Ensino e profissionalização médica na corte de Pedro II*. UFABC, 2014. pp. 199-132.

ELLIS, Frank H. The background of the London Dispensary. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. Julho, 1965.

FÁVERO, M. de L. de *A Universidade do Brasil: das origens à construção*. RJ: Ed. UFRJ/ vol. 1. Inep. Rio de Janeiro, 2000.

FERREIRA, Luiz Otávio; MAIO, Marcos Chor; AZEVEDO, Nara. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 4, n. 3. Nov., 1997. pp. 475-491

FONSECA, Maria Rachel Fróes da. As Conferências Populares da Glória: a divulgação do saber científico. *Hist. Cienc. Saúde -Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 2, n. 3:, Feb., 1996. pp. 135-166

FREIRE, Maria Martha de Luna; LEONY, Vinícius da Silva. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 18, supl. 1, Dec. 2011. pp. 199-225.

GERSON, Brasil. *História das ruas do Rio*. Editora Livraria Brasileira. 4ª edição. Rio de Janeiro, 1965.

GOIS JUNIOR, Edivaldo; SILVA, Leonardo Mattos da Motta. Educação do corpo e higiene escolar na imprensa do Rio de Janeiro (1930-1939). *Educ. Pesqui.*, São Paulo , v. 42, n. 2, p. 411-426, June 2016

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Os catedráticos de clínica médica e as propostas de reforma do ensino médico no Brasil nas décadas de 1950 e 1960*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

HITOMI OSAWA, Ruth; GONZALES RIESCO, Maria Luiza; TSUNECHIRO, Maria Alice. Parteiras-enfermeiras e enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, n. 5, 2006.

JACÓ-VILELA, Ana Maria. *Dicionário Histórico de Instituições de Psicologia no Brasil*. Imago Editora, Rio de Janeiro, 2011.

KANTOR, Íris. Os Ramires de outras eras em outros espaços: breves comentários sobre as formas de apropriação do ethos nobiliárquico na América portuguesa. *Almanack Braziliense*, n. 2, p. 35-41, 2005.

KILPATRICK, Robert. “Living in the light - dispensaries, philanthropy and medical reform in late-eighteenth-century London”. In: CUNNINGHAM, Andrew et FRENCH, Roger. *The medical enlightenment of eighteenth century*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990; p. 254-280.

LACAZ, Carlos da Silva. *Vultos da Medicina Brasileira*. Editora Helicon São Paulo. Volume 1, 1963.

LACAZ, Carlos da Silva. *Vultos da Medicina Brasileira*. Editora Helicon São Paulo. Volume 3, 1971.

LACAZ, Carlos da Silva. *Vultos da Medicina Brasileira*. Editora Helicon São Paulo. Volume 4, 1977.

LEISTER, Nathalie; GONZALEZ RIESCO, Maria Luiza. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 1, 2013.

LÉONARD, J. *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*. Paris, Aubier Mofltaigne. 1981.

LIMEIRA, Aline de Moraes. *Espaços mistos: o público e o privado na instrução do século XIX*. *Rev. Brasileira de História da Educação*, v. 11, n. 3 (27), 2011. p. 119.

LOUDON, I.S.L. *The origins and growth of the dispensary movement in England*. *Bull Hist Med.*, v. 55, n. 3, 1981 pp. 322-42.

MADEIRA, Almir. *Evolução histórica e aspectos atuais da assistência médico-social da criança brasileira, especialmente no estado do Rio*. *A Folha Médica*, 25 de maio de 1947. p. 74.

MAIA, G. D. *Biografia de uma faculdade: história e estórias da Faculdade de Medicina da Praia Vermelha* SP: Atheneu, 2a. ed. 1996.

MARCÍLIO, M. L. “A criança abandonada na história de Portugal e do Brasil”. In: VENÂNCIO, R. P. (Org.). *Uma história social do abandono de crianças – de Portugal ao Brasil: séculos XVIII-XIX*. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: PUC-Minas, 2010.

MARANHÃO-FILHO, Péricles. Aloysio de Castro, o precursor da neurosemiologia no Brasil. *Revista Brasileira de Neurologia*, Volume 50, Nº 3, jul - ago - set, 2014.

MARTINS, Vosne; PAULA, Ana. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. *Revista Estudos Feministas*, v. 13, n. 3, 2005.

MELO, Hildete Pereira; CASEMIRO, Maria Carolina Pereira. A ciência no feminino: uma análise da Academia Nacional de Medicina e da Academia Brasileira de Ciência. *Revista Rio de Janeiro*, v. 11, 2003. p. 117-133

MOTT, M.L. *Parto, parteiras e parturientes no século XIX: Mme. Durocher e sua época*. Tese. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1998.

- NAVA, Pedro. *Capítulos da história da medicina no Brasil*. Ateliê Editorial. Cotia, São Paulo, 2003.
- NEEDELLE, Jeffrey D. *Belle époque tropical: sociedade e cultura de elite no Rio de Janeiro na virada do século*. Editora Schwarcz. Rio de Janeiro, 1987.
- NOGUEIRA JÚNIOR, João Flávio et al. Breve história da otorrinolaringologia: otologia, laringologia e rinologia. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 73, n. 5:693-703, 2007.
- PEREIRA, Wander. Uma história da odontologia no Brasil. *Rev. História e Perspectivas*, Uberlândia (47): 147-173, jul./dez. 2012.
- PICCININI, Walmor. Casa de Saúde Dr. Eiras: crônica de seu desaparecimento. *Psychiatry online Brasil*. V. 13, n. 3, 2008.
- PERROTTA, Umberto; PERROTTA, Mari-Pepa Vicente; MANSO, José Eduardo Ferreira. O bicentenário da Faculdade de Medicina da UFRJ. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 342-345, Oct. 2008.
- RANGEL, Rosângela Faria. *Assistência no Rio de Janeiro: elite, filantropia e poder na Primeira República* (Tese de doutorado em Serviço Social). Departamento de Serviço Social/PUC-Rio, 2013.
- REVISTA INSTITUTO PENIDO BURNIER. Fascículo 3: . 26-27, 1934.
- REVISTA INSTITUTO PENIDO BURNIER. Fascículo 4: . 36-40, 1936.
- REVISTA INSTITUTO PENIDO BURNIER. Fascículo 9: . 11, 1952.
- ROCHA, Glória Walkyria de Fátima *A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro : da Praia Vermelha à Ilha do Fundão – o (s) sentido da (s) mudança*. Tese (doutorado em educação) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
- ROHDEN, Fabíola. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. *Horiz. antropol.*, Porto Alegre, v. 8, n. 17:101-125, Junho 2002.
- ROSA, A.R. *Processo seletivo de professores universitários - contribuição a seu estudo*. Rio de Janeiro: FGV, 1982.
- ROSENBERG, Albert. The London Dispensary for the Sick-Poor. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. Vol. 14, n. 1. Janeiro, 1959. pp. 41.56
- ROSENBERG, Charles. *Social class and medical care in nineteenth-century America: the rise and fall of the dispensary*. *Journal of the history of medicine*, janeiro 1974.
- SÁ, I. dos Guimarães. As crianças e as idades da vida. In: MATTOSO, J. (Dir.). *História da vida privada em Portugal*. Lisboa: Círculo dos Leitores e Temas e Debates. v. 3, 2011
- SANGLARD, G. *Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920)*. *Estud. Hist.*, Rio de Janeiro. v. 27, n. 53, 2014. p. 71-91
- _____. Hospitais: espaços de cura e lugares de memória e saúde. *Anais do museu paulista*. São Paulo. v. 15, n. 2. Jul-dez, 2007. pp 257-289.

_____. Laços de sociabilidade, filantropia e o Hospital do Câncer do Rio de Janeiro (1922-1936). *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 17, supl. 1. Julho, 2010 pp. 127-147

_____. et. al. Filantropía, asistencia y epidemias en Brasil. *Dynamis* n 21 v 1, 2011.

_____.; GIL, C. A. Assistência à infância filantropia e combate à mortalidade infantil no Rio de Janeiro (1889-1929). *Revista da ABPN*. v. 6, n. 14 jul. – out. 2014.

_____.; FERREIRA, L.O. *Médicos e filantropos a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República*. Varia Historia, Belo Horizonte, n. 44. vol. 26. jul/dez 2010 p.437-459.

SANTOS FILHO, L. de C. *História Geral da Medicina Brasileira*. Editora HUCITEC, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991. 480-485.

STAMM, Aldo. Cirurgia micro-endoscópica dos seios paranasais: conceitos básicos. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, São Paulo , v. 68, n. 3:299-302, May 2002 .

SILVA, Antonio Augusto Ferreira da. *A policlínica de Niterói: seu estabelecimento, seus serviços, suas estatísticas*, de 1855-1890. Editora da Imprensa Local, 1904. pp. 03-91.

SILVA, André Felipe Cândido da. A trajetória de Henrique da Rocha Lima e as relações teuto-brasileiras (1901-1956). *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2. Junho, 2010. pp. 495-509

SILVA, André Felipe Cândido da. Um brasileiro no Reich de Guilherme II: Henrique da Rocha Lima, as relações Brasil-Alemanha e o Instituto Oswaldo Cruz, 1901-1909. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1:93-117, Mar. 2013 .

SILVA, Maria Beatriz Nizza da. *Filantropia e imigração – A caixa de socorros de D. Pedro V*, Guanapá Gráfica e Editora, 1990. p.102.

SILVA, Leicy Francisca da. Filantropia e política de assistência às famílias de doentes de lepra em Goiás, 1920-1962. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 23, n. 2, 2016.

SILVA, Tânia Maria de Almeida; FERREIRA, Luiz Otávio. Midwives in connection: a profile of socioprofessional associated to the Syndicate of Midwives of Rio de Janeiro, 1950-1980. *Cadernos de História da Ciência*, v. 7, n. 2, 2011. p. 25-44.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. *Em busca do Brasil: Edgard Roquette-Pinto e o retrato antropológico do Brasil*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, 2011.

STURDY, Steve; COOTER, Roger. Science, scientific management, and the transformation of medicine in Britain c. 1870-1950. *History of science*. Vol. 36. N. 114. Dezembro, 1998.

TARCITANO FILHO, Conrado Mariano; WAISSE, Silvia. Novas evidências documentais para a história da homeopatia na América Latina: um estudo de caso sobre os vínculos entre Rio de Janeiro e Buenos Aires. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3:, set. 2016. pp. 779-798

TEIXEIRA, Luiz Antonio. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 17, n. 1, 2010.

TOMASCHEWSKI, Cláudia. Caridade e filantropia na distribuição da assistência: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas - RS (1847-1922) Dissertação Mestrado em História das Sociedades Ibéricas e Americanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

VALVERDE, Belmiro. *Policlínica Geral do Rio de Janeiro*, Imprensa Nacional, 1932. p. 5.

VALLADARES, Lícia do Padro. *A invenção da favela: mito de origem a favela.com. Rio de Janeiro*. Editora FGV, 2005. (Capítulo I – A gênese da favela carioca: do campo à cidade, da rejeição ao controle, p. 22-73)

VISCARDI, C. M. R.. Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República. *Hist. Cienc. Saúde -Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 18, supl. 1: Dec. 2011

WITHEY, Alun. Medicine and Charity in Eighteenth-century Northumberland: The early years of Bamburgh Castle Dispensary and Sugery, c. 1772-1802. *Social History of Medicine*. Vol. 29, n. 3. Maio, 2016. pp. 467-489

WADSWORTH, James E. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil. *Rev. bras. Hist.*, São Paulo, v. 19, n. 37. Sept, 1999. pp. 103-124

WEISZ, G. *Divide and Conquer - a comparative history of medical specialization*. New York: 2006

ANEXOS

ANEXO 1 – Organização das fontes da dissertação

| ANO | TEMA | DATA | JORNAL | ASSUNTO |
|------|--|------------------------|--------------------|--|
| 1901 | Aniversário da Policlínica de Botafogo | 10 de junho de 1901 | O Paiz | 01 ano de existência, história de implantação, referência à PCGRJ, estatística de consultas e quadro de médicos. |
| 1903 | Aniversário da Policlínica de Botafogo | 14 de dezembro de 1903 | Correio da Manhã | 03 anos de existência e posse da nova diretoria; homenagem a Catta Preta. |
| 1904 | Aniversário da Policlínica de Botafogo | 10 de junho de 1904 | Correio da Manhã | Relembrando a fundação da PB |
| 1911 | Aniversário da Policlínica de Botafogo | 12 de junho de 1918 | Gazeta de Notícias | 11 anos de existência e estatística de consultas |
| 1912 | Aniversário da Policlínica de Botafogo | 09 de junho de 1912 | Correio da Manhã | 12 anos de existência e inauguração no salão de consultas de seis benfeitores |
| 1918 | Aniversário da Policlínica de Botafogo | 10 de junho de 1918 | Correio da Manhã | 18 anos de existência e estatística de serviços |
| 1924 | Aniversário da Policlínica de Botafogo | 10 junho de 1924 | A Noite | 24 anos de existência e estatística de serviços do último trimestre |
| 1925 | Aniversário da Policlínica de Botafogo | 23 de maio de 1925 | A Noite | 25 anos de existência e baile municipal de comemoração |

| | | | | |
|------|--|------------------------|--------------------|--|
| 1925 | Aniversário da Policlínica de Botafogo | 10 de junho de 1925 | Jornal do Brazil | 25 anos de existência, referência à PCGB e St Casa de Misericórdia, fundadores e verso pronunciado por Luiz Barbosa. |
| 1926 | Aniversário da Policlínica de Botafogo | 09 de junho de 1926 | A Noite | 26 anos de existência e posse dos novos chefes de clínica e membros titulares |
| 1930 | Aniversário da Policlínica de Botafogo | 10 de junho de 1930 | Correio da Manhã | 30 anos de existência, quadro de chefes de clínica e estatística dos serviços prestados. |
| 1900 | História da criação e/ou fundador | 19 de agosto de 1900 | Jornal Imprensa | Elogios, estatísticas de consultas e doações |
| 1900 | História da criação e/ou fundador | Nº 1 -4 | Brazil Médico | Primeira reunião Continuação do Anexo 1 – Organização das fontes |
| 1901 | História da criação e/ou fundador | 10 de junho de 1901 | Anuario Fluminense | 01 ano de fundação |
| 1902 | História da criação e/ou fundador | 10 de junho de 1902 | Jornal do Brazil | Relembrando a fundação, estatística das consultas. |
| | História da criação e/ou fundador | 22 de setembro de 1922 | Jornal do Brazil | Homenagem à PB |
| 1909 | História da criação e/ou fundador | 09 de junho de 1909 | O Paiz | Descrição da organização |

| | | | | |
|------|-----------------------------------|------------------------|------------------|--|
| | | | | |
| 1910 | História da criação e/ou fundador | 10 de abril de 1928 | O jornal | Elogios às iniciativas da PB, doadores da nova sede, serviços prestados desde 1900, estatísticos de serviços e cerimônia do novo edifício. |
| 1910 | História da criação e/ou fundador | 10 de junho de 1910 | | Elogios, projeto de criação de um laboratório bacteriológico e estatística das consultas |
| 1912 | História da criação e/ou fundador | 22 de janeiro de 1912 | Correio da Manhã | Descrição da fundação e estatísticas de consultas |
| 1912 | História da criação e/ou fundador | 22 de janeiro de 1912 | O Paiz | Médicos fundadores |
| 1914 | História da criação e/ou fundador | 20 de maio de 1914 | O Imparcial | História das conferências de pediatria na PB |
| 1915 | História da criação e/ou fundador | 28 de julho de 1915 | Correio da Manhã | Luiz Barbosa eleito membro honorário da Academia Nacional de Medicina |
| 1916 | História da criação e/ou fundador | 23 de junho de 1916 | O Imparcial | Posse de Luiz Barbosa como membro honorário da Academia Nacional de Medicina e seu discurso |
| 1916 | História da criação e/ou fundador | 21 de outubro de 1921 | Correio da Manhã | Homenagem ao professor Luiz Barbosa |
| 1917 | História da criação e/ou fundador | 25 de novembro de 1917 | O Paiz | Sessão de domingo com pronunciamento de Luiz Barbosa. |

| | | | | |
|------|-----------------------------------|-----------------------|--------------------|---|
| 1926 | História da criação e/ou fundador | 16 de junho de 1916 | Correio da Manhã | Discurso de Luiz Barbosa na Academia Nacional de Medicina. |
| 1922 | História da criação e/ou fundador | 28 de abril de 1922 | Jornal do Brazil | Estatísticas dos serviços prestados |
| 1923 | História da criação e/ou fundador | 07 de junho de 1923 | A Noite | Discurso de Luiz Barbosa “Tríplice aspecto da PB” |
| 1924 | História da criação e/ou fundador | 14 de outubro de 1924 | O Jornal | Visita do diretor da Assistência Municipal Continuação do Anexo 1 – Organização das fontes |
| 1925 | História da criação e/ou fundador | 19 de abril de 1925 | Jornal do Brazil | Visita do Prefeito |
| 1931 | História da criação e/ou fundador | 18 de março de 1931 | Jornal do Brasil | Visita do médico Pedro Ernesto |
| 1900 | Inauguração | 30 de maio de 1900 | O Paiz | Inauguração (preparativos) da PB lista de médicos e doações |
| 1900 | Inauguração | 05 de junho de 1900 | Gazeta de Notícias | Inauguração (preparativos) da PB |
| 1900 | Inauguração | 05 de junho de 1900 | Jornal do Brazil | Inauguração (preparativos) da PB e descrição dos gabinetes |
| 1900 | Inauguração | 09 de junho de 1900 | Gazeta de Notícias | Inauguração (preparativos) da PB |

| | | | | |
|------|--------------------------------|------------------------|--------------------|---|
| | | | | |
| 1900 | Inauguração | 10 de junho de 1900 | Gazeta de Notícias | Inauguração da PB |
| 1900 | Inauguração | 11 de junho de 1900 | Gazeta de Notícias | Inauguração da PB |
| 1908 | Inauguração | 22 de abril de 1908 | O Paiz | Inauguração (próximo domingo) do Pavilhão de Cirurgia. |
| 1934 | Inauguração | 06 de dezembro de 1934 | Jornal do Brazil | Inauguração (dia 08 dezembro de 1934) do gabinete anatomopatológico, laboratório de pesquisas da clínica infantil, biblioteca pediátrica e clínica dentária para a primeira infância. |
| 1933 | Aniversário PB (transferência) | 12 de abril de 1933 | Correio da Manhã | 05 anos de transferência da PB e aniversário do professor Luiz Barbosa. |
| 1933 | Inauguração | 24 de março de 1934 | Correio da Manhã | Inauguração do pavilhão de ensino (preparativos) |
| 1933 | Inauguração | 28 de março de 1934 | Correio da Manhã | Inauguração do pavilhão de ensino professor Gosset |
| 1934 | Inauguração | 27 de novembro de 1934 | Correio da Manhã | Inauguração (preparativos para o dia 8 de dez) de novas instalações (gabinete anatomopatológico, laboratório de pesquisas) |

| | | | | |
|------|---------------|------------------------|------------------|--|
| 1936 | Inauguração | 12 de abril de 1936 | Correio da Manhã | Jubileu magisterial do professor Luiz Barbosa |
| 1917 | Novo Edifício | 13 de novembro de 1917 | O Imparcial | Autorização do prefeito para conceder 30 metros de terreno à PB. Continuação do Anexo 1 – Organização das fontes |
| 1918 | Novo Edifício | 12 de julho de 1918 | O Imparcial | Iniciativa |
| 1920 | Novo Edifício | 03 de julho de 1920 | A Noite | Doação da Associação de Cronistas Desportivos para a construção da nova sede. |
| 1921 | Novo Edifício | 10 de março de 1921 | O Jornal | Justificativas para um novo edifício |
| 1922 | Novo Edifício | 15 de julho de 1922 | Correio da Manhã | Início da construção da nova sede e realizações da PB |
| 1924 | Novo Edifício | 02 de dezembro de 1924 | A Noite | Doação de moradores para a construção da nova sede |
| 1928 | Novo Edifício | 10 de abril de 1928 | O Jornal | Inauguração do novo edifício (preparativos) Doação de terrenos (dois pela prefeitura e dois comprados pela família Guinle) e descrição de realizações em 28 anos. |
| 1928 | Novo Edifício | 12 de abril de 1928 | O Jornal | Inauguração (preparativos) da nova sede |
| 1928 | Novo Edifício | 19 de abril de 1928 | O Imparcial | Cerimônia de Inauguração da Nova Sede |

| | | | | |
|------|--------------------------|------------------------|--------------------|--|
| 1937 | Novo Edifício | 01 de janeiro de 1937 | Correio da Manhã | Campanha financeira |
| 1917 | Notícias Administrativas | 05 de setembro de 1917 | Gazeta de Notícias | Resumo da sessão de posse dos chefes e assistentes eleitos |
| 1918 | Notícias Administrativas | 04 de outubro de 1928 | Gazeta de Notícias | Eleição de chefes da clínica |
| 1909 | Notícias Administrativas | 10 de junho de 1909 | Jornal A Notícia | Composição da diretoria |
| 1919 | Notícias Administrativas | 02 de junho de 1929 | Correio da Manhã | Eleição de diretoria |
| 1919 | Notícias Administrativas | 10 de setembro de 1919 | Correio da manhã | Requerimento da PB do título de aforamento do terreno da marinha da praia da Saudade |
| 1919 | Notícias Administrativas | 01 de junho de 1919 | O Imparcial | Eleição da nova diretoria Continuação do Anexo I – Organização das fontes |
| 1919 | Notícias Administrativas | 10 de julho de 1919 | O Imparcial | Solicitação na prefeitura de uma faixa de terreno na praia da Saudade. |
| 1920 | Notícias Administrativas | 02 de maio de 1920 | A Noite | Eleito Dr. J. Vieira Romero para chefe de consultório da clínica médica |

| | | | | |
|------|------------------------------|------------------------|------------------|--|
| 1923 | Notícias Administrativas | 07 de junho de 1923 | A Noite | Reeleito Luiz Barbosa diretor Presidente e Bento Ribeiro vice-presidente, dentre outros. |
| 1930 | Notícias Administrativas | 15 de maio de 1930 | Correio da Manhã | 1ª reunião do centro médico do ano; lançamento do 1º numero dos Anais do centro |
| 1931 | Notícias Administrativas | 24 de janeiro de 1931 | Jornal do Brasil | Renúncia do tesoureiro John Gregory |
| 1931 | Notícias Administrativas | 27 de janeiro de 1931 | Correio da Manhã | Eleição do substituto de John Gregory, tesoureiro desde 1929. |
| 1934 | Notícias Administrativas | 13 de abril de 1934 | Correio da Manhã | Carta a João Batista Canto |
| 1934 | Notícias Administrativas | 26 de junho de 1934 | Correio da Manhã | Eleição de acadêmicos |
| 1934 | Notícias Administrativas | 18 de novembro de 1934 | Correio da Manhã | Eleito Carlos F. Abreu delegado eleitor |
| 1935 | Notícias Administrativas | 09 de junho de 1935 | Correio da Manhã | Eleição de diretores |
| 1931 | Assistência Materno-Infantil | 14 de agosto de 1931 | Jornal do Brasil | Serviço médico social infantil do “Beneficiário Guilhermina Guinle” |
| 1932 | Assistência Materno-Infantil | 30 de novembro de 1932 | Correio da Manhã | As clínicas escolares gratuitas |

| | | | | |
|------|------------------------------|------------------------|------------------|--|
| | | | | |
| 1933 | Assistência Materno-Infantil | 20 de abril de 1933 | Correio da Manhã | Os vigilantes sociais |
| 1935 | Assistência Materno-Infantil | 21 de março de 1925 | Jornal do Brasil | Descrição da maternidade dirigida por Bento Ribeiro de Castro Continuação do Anexo 1 – Organização das fontes |
| 1936 | Assistência Materno-Infantil | 04 de outubro de 1936 | Correio da Manhã | 3 anos de existência da maternidade e concurso de robustez |
| 1937 | Assistência Materno-Infantil | 04 de agosto de 1937 | Correio da Manhã | Clínica dentária para crianças |
| 1937 | Assistência Materno-Infantil | 02 de outubro de 1937 | Correio da Manhã | Festa de comemoração de 4 anos da maternidade |
| 1937 | Assistência Materno-Infantil | 14 de outubro de 1937 | Correio da Manhã | Semana da Criança – Festa na PB promovida pelo Conselho de Assistência e Proteção de Menores |
| 1938 | Assistência Materno-Infantil | 07 de dezembro de 1938 | Correio da Manhã | Clínica dentária infantil |
| 1939 | Assistência Materno-Infantil | 06 de outubro de 1939 | Correio da Manhã | Aniversário de 07 anos da maternidade |

| | | | | |
|------|-------------------------------|-------------------------|------------------|--|
| | | | | |
| 1939 | Assistência Materno-Infantil | 08 de janeiro de 1939 | Jornal do Brasil | Serviço social à infância |
| 1916 | Festas e Eventos Beneficentes | 10 de setembro de 1916 | Correio da Manhã | Homenagem da PB ao Botafogo e Fluminense |
| 1920 | Festas e Eventos Beneficentes | 25 e setembro de 1920 | Jornal do Brasil | Palestra Caipira no Cinema Central (04 outubro de 1920) em benefício à PB. |
| 1921 | Festas e Eventos Beneficentes | 13 de janeiro de 1921 | O Jornal | Festival Artístico no salão do Jornal do Commercio |
| 1921 | Festas e Eventos Beneficentes | 03 de novembro de 1921 | O Jornal | Chá dançante no Salão do Clube São Cristóvão |
| 1923 | Festas e Eventos Beneficentes | 20 de janeiro de 1923 | O Imparcial | Chá dançante (preparativos) |
| 1923 | Festas e Eventos Beneficentes | 06 de fevereiro de 1923 | O Imparcial | Chá dançante (dia do evento) |
| 1923 | Festas e Eventos Beneficentes | 15 de fevereiro | O Imparcial | Chá dançante (como foi) |
| 1923 | Festas e Eventos Beneficentes | 27 de junho de 1923 | O Imparcial | Festival no Instituto Nacional de Música |

| | | | | |
|---|-------------------------------|------------------------|------------------|---|
| 1925 | Festas e Eventos Beneficentes | 23 de maio de 1925 | A Noite | Concerto e Baile Municipal para o aniversário de 25 anos da PB |
| 1925 | Festas e Eventos Beneficentes | 30 de maio de 1925 | A Noite | Festival de Caridade no Teatro Municipal |
| 1925 | Festas e Eventos Beneficentes | 04 de junho de 1925 | O Jornal | Festa de Arte no Municipal |
| Continuação do Anexo 1 – Organização das fontes | | | | |
| 1926 | Festas e Eventos Beneficentes | 05 de novembro de 1926 | A Noite | Festival no Instituto de Música |
| 1926 | Festas e Eventos Beneficentes | 04 de novembro de 1926 | Correio da Manhã | Festival no Instituto de Música |
| 1928 | Festas e Eventos Beneficentes | 14 de dezembro de 1928 | Correio da Manhã | Tarde de Música Brasileira |
| 1928 | Festas e Eventos Beneficentes | 21 de dezembro de 1928 | A Noite | Tarde de Música Brasileira |
| 1929 | Festas e Eventos Beneficentes | 03 de janeiro de 1929 | A Noite | Noite de Música Brasileira |
| 1930 | Festas e Eventos Beneficentes | 04 de junho de 1930 | Correio da Manhã | Espectáculo de Raul Ronlien (cantando tango Mala Yerba) no Teatro Lyrico. |

| | | | | |
|------|-------------------------------|------------------------|------------------|---|
| 1930 | Festas e Eventos Beneficentes | 06 de junho de 1930 | Correio da Manhã | Espectáculo de Raul Ronlien (cantando tango Mala Yerba) no Teatro Lyrico. |
| 1931 | Festas e Eventos Beneficentes | 08 de novembro de 1931 | Correio da Manhã | Dia da Margarida |
| 1931 | Festas e Eventos Beneficentes | 11 de novembro de 1931 | Correio da Manhã | Dia da Margarida |
| 1931 | Festas e Eventos Beneficentes | 13 de novembro de 1931 | Correio da Manhã | Dia da Margarida |
| 1932 | Festas e Eventos Beneficentes | 28 de dezembro de 1932 | Jornal do Brasil | Festival organizado pelas senhoras |
| 1937 | Festas e Eventos Beneficentes | 07 de julho de 1937 | Jornal do Brasil | Festa promovida pela própria PB |
| 1937 | Festas e Eventos Beneficentes | 04 de dezembro de 1937 | Jornal do Brasil | Festival de Caridade no Cassino de Copacabana |
| 1900 | Doações e Subvenções | 11 de janeiro de 1900 | O Paiz | Doações |

| | | | | |
|------|----------------------|-------------------------|--------------------|--|
| 1900 | Doações e Subvenções | 14 de janeiro de 1900 | Gazeta de Notícias | Doação de Eduardo Guinle, Candido Gaffré, doutorandos de 1899 e de dação da Noticia. |
| 1900 | Doações e Subvenções | 07 de março de 1900 | Gazeta de Notícias | Doação do titular da paróquia da Lagoa |
| 1900 | Doações e Subvenções | 01 de janeiro de 1900 | A Imprensa | Doações da Imprensa e de anônimos |
| 1900 | Doações e Subvenções | 19 de fevereiro de 1900 | Jornal A Notícia | Doações |
| 1900 | Doações e Subvenções | 07 de março de 1900 | A Imprensa | Doações de Catta Preta, Oswaldo Cruz, etc |
| 1908 | Doações e Subvenções | 05 de maio de 1900 | O Paiz | Doações |
| 1909 | Doações e Subvenções | 06 de janeiro de | Jornal do Brazil | Doação de um médico anônimo |
| 1913 | Doações e Subvenções | 29 de março de 1913 | O Paiz | Doações |
| 1919 | Doações e Subvenções | 27 de abril de 1919 | Jornal O Imparcial | Doação anônima |

| | | | | |
|------|----------------------|------------------------|------------------|---|
| 1920 | Doações e Subvenções | 03 de julho de 1920 | A Noite | Doação da Associação de Cronistas Desportivos |
| 1922 | Doações e Subvenções | 26 de janeiro de 1922 | A Noite | Doação do deputado federal Miguel Camon para a seção de cirurgia do Dr. J.B. Canto |
| 1925 | Doações e Subvenções | 10 de novembro de 1925 | Correio da Manhã | Doação do Sr. Honorio de Araújo Maia e esposa e do Sr. Lucrecio Fernandes da Silva. |
| 1926 | Doações e Subvenções | 15 de agosto de 1926 | Correio da Manhã | Doação do Engenheiro Manoel Augusto Teixeira |
| 1933 | Doações e Subvenções | 04 de julho de 1933 | Jornal do Brasil | Doações do Botafogo Football Club e médicos da diretoria |
| 1934 | Doações e Subvenções | 07 de outubro de 1934 | Jornal do Brasil | Contrato de Subvenção com a prefeitura |
| 1937 | Doações e Subvenções | 01 de janeiro de 1937 | Jornal do Brasil | Doações para o segundo pavimento da maternidade |
| 1920 | Natal e Ano Novo | 23 de dezembro de 1920 | O Imparcial | Organização da árvore de natal |
| 1821 | Natal e Ano Novo | 26 de dezembro de 1921 | Correio da Manhã | Donativos |
| 1921 | Natal e Ano Novo | 31 de dezembro de 1921 | O jornal | Marcando Ano Bom e donativos |

| Continuação do Anexo 1 – Organização das fontes | | | | |
|---|------------------|------------------------|------------------|---|
| 1922 | Natal e Ano Novo | 06 de dezembro de 1922 | Correio da Manhã | Donativos |
| 1922 | Natal e Ano Novo | 27 de dezembro de 1922 | Correio da Manhã | Árvore de Natal e doações |
| 1923 | Natal e Ano Novo | 14 de dezembro de 1923 | A Noite | Donativos |
| 1923 | Natal e Ano Novo | 12 de dezembro de 192 | Correio da Manhã | Distribuição de brinquedos e doações |
| 1923 | Natal e Ano Novo | 16 de dezembro de 1923 | O jornal | Donativos |
| 1923 | Natal e Ano Novo | 04 de janeiro de 1923 | Correio da Manhã | Festa das Crianças |
| 1923 | Natal e Ano Novo | 23 de dezembro de 1925 | Correio da Manhã | Donativos |
| 1924 | Natal e Ano Novo | 30 de dezembro de 1924 | Jornal do Brasil | Ano Bom e entrega de 2000 brinquedos e roupas |
| 1924 | Natal e Ano Novo | 15 de dezembro de 1924 | A Noite | Donativos |

| | | | | |
|------|------------------|------------------------|--------------------|---|
| | | | | |
| 1925 | Natal e Ano Novo | 27 de dezembro de 1925 | Correio da Manhã | Entrega de prêmios no dia 1 de janeiro |
| 1925 | Natal e Ano Novo | 01 de dezembro de 1925 | Correio da Manhã | Doações |
| 1926 | Natal e Ano Novo | 01 de janeiro de 1926 | Correio da Manhã | Entrega de prêmios no Ano Bom |
| 1927 | Natal e Ano Novo | 18 de dezembro de 1928 | Correio da Manhã | Pedido de doações |
| 1935 | Natal e Ano Novo | 01 de janeiro de 1935 | Jornal do Brasil | Ano Bom e Dia de Reis com sorteio de 500 utilidades |
| 1935 | Natal e Ano Novo | 08 de janeiro de 1935 | Jornal do Brasil | Distribuição de brinquedos |
| 1903 | Saúde Pública | 05 de abril de 1903 | Gazeta de Notícias | Dia de vacinação na PB: nas terças, quintas e sábados de "1 às 2h". |
| 1903 | Saúde Pública | 26 de maio de 1903 | O Paiz | Instalação de posto sanitário na PB (vacina contra a varíola) |

Continuação do Anexo 1 – Organização das fontes

| | | | | |
|------|----------------|------------------------|------------------|--|
| 1918 | Saúde Pública | 19 de outubro de 1918 | Correio da Manhã | Posto instalado na Policlínica para socorrer enfermos da “espanhola” |
| 1918 | Saúde Pública | 24 de outubro de 1918 | O Paiz | Instalada na PB pela Diretoria de Saúde Pública um centro de assistência médica par o “surto epidêmico”. |
| 1918 | Saúde Pública | 09 de novembro de 1918 | O Paiz | Carta de agradecimento a Luiz Barbosa pelos serviços na “epidemia atual”. |
| 1921 | Saúde Pública | 02 de junho de 1921 | O jornal | Inauguração (dia anterior) do dispensário de sífilis e doenças venéreas |
| 1900 | Cultura Médica | 05 de setembro de 1900 | Jornal A Notícia | Dr. Vieira Souto, assistente de Catta Preta foi designado a ser chefe da segunda clínica de cirurgia geral. |
| 1903 | Cultura Médica | 12 de junho de 1903 | Jornal do Brazil | Comissão da CB presente no 5º Congresso de Medicina e Cirurgia |
| 1909 | Cultura Médica | 10 de setembro de 1909 | Correio da Manhã | Lição inaugural (para o dia seguinte) de Clementino Fraga sobre “O conceito anatomofisiopatológico da senilidade.” |
| 1909 | Cultura Médica | 21 de agosto de 1909 | O jornal | Curso técnico de otorrinolaringologia com o médico Francisco Eiras. |
| 1909 | Cultura Médica | 23 de outubro de 1909 | O Paiz | Medalha de Bronze para a PB na Exposição Internacional de Higiene |
| 1914 | Cultura Médica | 20 de maio de 1914 | O Imparcial | Conferências Inaugurais sobre cínica de crianças |

| | | | | |
|------|----------------|-------------------------|------------------|--|
| | | | | |
| 1917 | Cultura Médica | 25 de novembro de 1917 | O Imparcial | Preparativos para os cursos de cirurgia de guerra e de enfermeiras |
| 1917 | Cultura Médica | 24 de novembro de 1917 | Correio da Manhã | Iniciativa de um curso de cirurgia de guerra e um curso de ensino técnico de enfermeiras no dia 10 de dezembro |
| 1917 | Cultura Médica | 04 de dezembro de 1917 | Correio da Manhã | Abertura de inscrições para os cursos de cirurgia de guerra e de enfermeiras |
| 1917 | Cultura Médica | 06 de dezembro de 1917 | O Imparcial | Preparativos para os cursos de cirurgia de guerra e de enfermeiras |
| | | | | Continuação do Anexo 1 – Organização das fontes |
| 1917 | Cultura Médica | 16 de dezembro de 1917 | O Imparcial | Preparativos para cursos práticos |
| 1917 | Cultura Médica | 27 de dezembro de 1917 | Correio da Manhã | Inauguração (dia anterior) dos cursos de cirurgia de guerra e de enfermeiras |
| 1917 | Cultura Médica | 30 de dezembro de 1917 | O Imparcial | Cerimônia de inauguração dos cursos de cirurgia de guerra e de enfermeiras |
| 1918 | Cultura Médica | 24 de fevereiro de 1918 | O Imparcial | Conferência – Proteção sanitária dos órfãos de guerra |
| 1918 | Cultura Médica | 20 de janeiro de 1918 | O Imparcial | Cursos de cirurgia de guerra e de enfermeiras |
| 1918 | Cultura Médica | 16 de julho de 1918 | O Imparcial | Cursos de Enfermeiras da PB |

| | | | | |
|------|----------------|-------------------------|------------------|--|
| | | | | |
| 1921 | Cultura Médica | 04 de abril de 1921 | O Jornal | Fundação (dia anterior) pelos enfermeiros da PB o Clube Beneficente de enfermeiros de mar e terra |
| 1921 | Cultura Médica | 05 de agosto de 1921 | O jornal | Exames finais do 2º Curso de Enfermeiras |
| 1922 | Cultura Médica | 14 de fevereiro de 1922 | Correio da Manhã | Enfermeiras que completaram o curso em 1921 |
| 1928 | Cultura Médica | 04 de janeiro de 1928 | Correio da Manhã | Caravana Médica |
| 1928 | Cultura Médica | 15 de junho de 1928 | Correio da Manhã | Jornadas Médicas (início nesta data no Teatro Municipal) |
| 1928 | Cultura Médica | 17 de julho de 1928 | Correio da Manhã | Conferência de Augusto Linhares (chefe da otorrino) sobre “Cura da gagueira e das perturbações da voz) – nesta data. |
| 1928 | Cultura Médica | 22 de julho de 1928 | Correio da Manhã | As contribuições das Jornadas Médicas |
| 1929 | Cultura Médica | 15 de fevereiro de 1929 | Correio da Manhã | Os novos progressos da oftalmologia |
| 1929 | Cultura Médica | 31 de outubro de 1929 | O Jornal | Sessões específicas para a Semana do Câncer |

| | | | | |
|------|----------------|------------------------|------------------|--|
| | | | | |
| 1930 | Cultura Médica | 07 de janeiro de 1930 | Correio da Manhã | Sessão especial sobre Câncer de mama |
| 1930 | Cultura Médica | 04 de julho de 1930 | Correio da Manhã | Sessões (no dia) sobre psoríase universal, distrofia evoluindo para toxicose e novos aspectos da pediatria na FMRJ |
| 1930 | Cultura Médica | 11 de setembro de 1930 | Correio da Manhã | Sessões (no dia) sobre casos urológicos e casos da cirurgia geral |
| 1930 | Cultura Médica | 02 de outubro de 1930 | Correio da Manhã | Conferência (dia seguinte) do professor Urstein sobre “O papel das glândulas na secreção interna” |
| 1930 | Cultura Médica | 04 de outubro de 1930 | Correio da Manhã | Conferência “A endocrinologia e suas relações com a otorrinolaringologia.” |
| 1930 | Cultura Médica | 08 de outubro de 1930 | Correio da Manhã | Sessões das clínicas médica e de urologia |
| 1931 | Cultura Médica | 20 de novembro de 1931 | Correio da Manhã | Curso sobre aparelhos e fraturas (inscrições) |
| 1932 | Cultura Médica | 05 de janeiro de 1932 | Correio da Manhã | Sessões (no dia) casos de moléstias nervosas e de higiene pediátrica |
| 1932 | Cultura Médica | 16 de janeiro de 1932 | Correio da Manhã | Exibição operatório de um paciente cego por descolamento de retina |

| | | | | |
|------|----------------|-------------------------|------------------|--|
| 1932 | Cultura Médica | 12 de fevereiro de 1932 | Jornal do Brasil | Detalhes de duas reuniões sobre “Dorsalissão da 7ª vértebra cervical e outro sobre “Síndrome de Ramsay”. |
| 1932 | Cultura Médica | 15 de junho de 1932 | Jornal do Brasil | Contrato com a prefeitura para instalação de uma clínica escola. |
| 1933 | Cultura Médica | 03 de maio de 1933 | Correio da Manhã | Conferência (dia seguinte) de conferência de Raul David de Sanson, chefe da otorrino. |
| 1933 | Cultura Médica | 25 de março de 1933 | Jornal do Brasil | Sobre o ensino prático da medicina |
| 1934 | Cultura Médica | 26 de junho de 1934 | Correio da Manhã | Visita de estudantes de medicina de Porto Alegre |

ANEXO 2 - Quadro de Casas de Saúde do Rio de Janeiro– Século XIX

| Nº | Casa de Saúde | Ano de Criação | Local | Fundador (res) | Principais características |
|----|---|----------------|--|--|--|
| 1. | Casa de Saúde do Dr. Peixoto | 1840 | Morro da Gamboa, 159, depois, Rua Assembleia, nº 36. | Dr. Antônio José Peixoto | Primeira Casa instalada legalmente na cidade do Rio de Janeiro. Inicialmente internou doentes itinerantes, caixeiros, mascates e marítimos. |
| 2. | Casa de Saúde dos Drs. Antônio Costa e Luís Bompani | 1841 | Entrada na residência dos médicos Dr. Costa (R. do Hospício, nº 41) e Dr. Bompani (Hospital da Misericórdia) | Drs. Antônio Costa e Luís Bompani | Particular. Internavam doentes das vias urinárias (Dr. Antônio Costa) e visuais para intervenção cirúrgica (Dr. Luís Bompani). |
| 3. | Casa de Saúde Homeopática | 1846 | Morro do Castelo. | Drs. Samuel Cristiano Frederico Hehnemann, Benoits Jules Mure e João Vicente Martins | Particular, cobrado por preço total por pensão mensal. Benoit Mure, conhecido como Bento Mure, era francês e buscava no Brasil expandir o número de adeptos da homeopatia. |
| 4. | Hospital Homeopático | 1847 | Ladeira de Santa Teresa, nº 11 | Grupo de homeopatas filiados da Academia Médico-Homeopática do Brasil | Embora fundado, nunca entrou em funcionamento. |
| 5. | Casa de Saúde do Saco do Alferes | 1870 | Prédio nº 253 da R. Saco dos Alferes | Drs. Antônio da Costa e José Francisco Sigaud | Particular reunia corpo clínico, grande parte composto por professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. |
| 6. | Casa de Saúde do Livramento | 1850 | Rua do Livramento nº 89 | Sem menção | Particular. Movimento de pacientes atingidos pelas epidemias de cólera, varíola e febre amarela. |

| | | | | | |
|-----|---|------|---------------------------------|--|--|
| 7. | Casa de Saúde do Dr. Peixoto (em Botafogo) | 1885 | Rua Olinda | Dr. Antônio José Peixoto | Particular. Equipado com aparelhagem moderna e estabelecimento hidroterápico |
| 8. | Casa Imperial de Saúde e Medicina Operatória | 1859 | Praia de Botafogo, nº 26. | Drs. Luis Francisco Bonjean e Carron Du Villards | Particular, dividia-se em enfermarias para europeus e brancos e escravos e homens de cor livres. |
| 9. | Casa de Saúde para Moléstias e Operações de Olhos e Ouvidos | 1860 | Rua da Ajuda, nº 117. | Dr. Jacques Anatolio Raumagé | Consultas e operações gratuitas para os pobres. Clínica otorrino-oftalmológica que funcionava como casa de saúde |
| 10. | Casa de Saúde Previdência | 1861 | Rua de Mata-cavalos (Riachuelo) | Dr. Antonio Martins Pinheiro | Êxodo total do corpo clínico e idade avançada do fundador em 1865 a instituição fechou suas portas. |

Fonte: ARAÚJO, Achilles Ribeiro de. A assistência médica hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX. Ministério da Educação e Cultura – Conselho Federal de Cultura. Rio de Janeiro, 1982.

ANEXO 2 - Quadro de Casas de Saúde do Rio de Janeiro– Século XIX (continuação)

| | | | | | |
|-----|--|------|--|--|---|
| 11. | Casa de Saúde de Nossa Senhora da Glória | 1863 | Rua Fresca nº 1 | Dr. Antônio Marcolino Fragoso | O Hotel Pharkoux foi transformado em um estabelecimento particular para hospedar doentes para tratamento médico cirúrgico |
| 12. | Casa de Saúde Godinho & Bezerra | 1862 | Rua da Saúde, 161. | Dr. Pedro Ferreira de Almeida Godinho | Instalada em uma chácara, sob responsabilidade comercial da firma Godinho, sendo particular. |
| 13. | Casa de Saúde de São Sebastião | 1859 | Largo do Rocio Pequeno, nº10 | Dr. João Ricardo Norberto Ferreira | Instalada em um palacete, antes ocupado pelo Visconde Aljezur |
| 14. | Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda | 1863 | Rua da Ajuda nº 66 e 68 | Dr. Manuel Joaquim Fernandes Eiras | Estabelecimento privado, contando com corpo clínico de médico, cirurgiões e de uma parteira, Madame Durochet. |
| 15. | Casa de Saúde São Pedro de Alcântara | 1904 | Rua Municipal (Mayrink Veiga) | Dr. Henrique Pereira da Ponte Ribeiro | Particular, constituída por corpo clínico de médicos professores da Faculdade de Medicina. |
| 16. | Sanatório da Gávea | 1863 | Rua Boa Vista da Lagoa (Rua Marquês de São Vicente | Dr. Domingos de Azeredo Coutinho Duque Estrada | Instalada na residência do Duque Estrada |
| 17. | Casa de Saúde do Dr. Pertence | 1864 | Rua Matacavalos nº 88 | Dr. Francisco Praxedes de Andrade Pertence | Em 1871 Dr Pertence passou o estabelecimento para Glicério Taumaturgo da Silva |
| 18. | Casa de Convalença e de Saúde | 1865 | Rua da Ajuda ° 66,68 | Dr. Manuel Joaquim Fernandes Eiras | Estabelecimento Particular, partiu da aquisição da Casa de Saúde do Dr. Peixoto. |
| 19. | Casa de Saúde do Dr. Azevedo (para escravos) | 1868 | Rua das Laranjeiras, 47B | Dr. João Antônio Pereira de Azevedo | Funcionou até 1871, ano da Lei do Ventre Livre. |
| 20. | Casa de Saúde do Dr. Godinho | 1868 | Rua Fresca do Cais Pharoux | Pedro Ferreira de Almeida Godinho | Em 1871 foi vendida e passou a ser chamada de Casa de Saúde Alo-Homeopática |

| | | | | | |
|-----|--|------|----------------------------|------------------------------------|---|
| 21. | Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário | 1847 | Rua do Sabão, 142 | Francisco Lopes de Oliveira Araújo | Particular, mas chegou a fazer pequenas cirurgias gratuitamente. |
| 22. | Casa de Saúde do Dr. Chidloe (N.S. da Conceição) | 1870 | Rua do Hospício, 170 | Dr. Carlos Chidloe | Tratamento e operação para doentes com moléstias de olhos |
| 23. | Casa de Saúde de Santa Thereza | 1870 | Rua Matacavalos, 88 | Glycério Taumaturgo da Silva | Estabelecimento comprado de Francisco Praxedes de Andrade Pertence |
| 24. | Casa de Saúde Allo-Homeopática de N.S. da Glória | 1870 | Rua Fresca do Cais Pharoux | J.A. de Faria (diretor) | Antiga Casa N.S. da Glória. Estabelecimento particular que também procurava aproximar alopatas com homeopatas. |
| 25. | Casa de Saúde do Dr. Alfredo Guimarães | 1870 | Largo da Prainha | Dr. Alfredo Cândido Guimarães | Até fins de 1875 manteve obra assistencial à pobreza do populoso bairro Saúde e marítimos acidentados ou doentes. |

Fonte: ARAÚJO, Achilles Ribeiro de. A assistência médica hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX. Ministério da Educação e Cultura – Conselho Federal de Cultura. Rio de Janeiro, 1982.

ANEXO 2 - Quadro de Casas de Saúde do Rio de Janeiro– Século XIX (continuação)

| | | | | | |
|-----|--|------|----------------------------|--|---|
| 26. | Casa de Saúde Catta-Preta, Marinho e Werneck | 1874 | Rua Fresca do Cais Pharoux | Drs. Lucas Antonio de de Oliveira Catta-Preta, João Marinho de Azevedo e Furquim Werneck | Sucessora da Casa de Saúde NS da Glória, Pagamento adiantado ou fiança idônea, não aceitavam “doidos, maníacos ou bexigentos” e os moribundos pagavam quinzena adiantada. |
| 27. | Casa Especial das Moléstias de Crianças e do Estômago, do Dr. Moncorvo | 1874 | Rua da Alfândega, 60. | Dr. Carlos Artur Moncorvo de Figueiredo | Consultório com várias salas e representou na conceituação da pediatria como especialidade médica. |
| 28. | Casa de Saúde do Morro de São Lourenço | 1875 | Rua Ladeira de Faria, 25. | Dr. Francisco Bento Alexandre de Figueiredo Magalhães | Continuação da primitiva e não legalizada Casa de Saúde Dr. Tavano |

| | | | | | |
|-----|---|------|--|--|--|
| 29. | Casa de Saúde e Convalescença de São Sebastião | 1875 | Rua da Pedreira da Candelária, nº 104 | Drs. Felício dos Santos e Carneiro Leão | Conjunto hospitalar afastado da rua que atendia tanto pacientes internados quanto ambulatoriais |
| 30. | Clínica Cirúrgica do Dr. Franklin (Barão de Canindé) | 1887 | Rua São Pedro, nº 14 | Dr. Paulino Franklin do Amaral | |
| 31. | Casa de Saúde e Maternidade de Santa Isabel | 1877 | Boulevard, 112 | Dr. José Rodrigues dos Santos | Clínica Hospitalar com menos de 30 leitos, prestava assistência ao Bairro Isabel, em desenvolvimento. |
| 32. | Retiro Higiênico do Andaraí | 1880 | Rua Conde do Bomfim, 177 | Drs. Lourenço Rangel, Antonio Gabriel de Paula Fonseca e José Jeronimo de Azevedo Lima | Sanatório para convalescentes, estrangeiros, e provincianos, com salas e quartos próprios. |
| 33. | Casa de Saúde Dr. Tavano | 1881 | Ladeira de Faria, 25. | Marcolino José Tavano | Antes da troca de proprietário, era denominada Casa de Saúde São Lourenço. |
| 34. | Policlínica Geral do Rio de Janeiro | 1881 | | Dr. Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo | Instituição filantrópica |
| 35. | Casa de Saúde N.S. da Conceição do Engenho Novo | 1886 | Prédio Boulevard Ferreira Nobre, nº 2, E. Novo | Dr. Domingos Rodrigues Seixas | Possuiu vida curta, seu fundador morreu em um navio em 1890 |
| 36. | Instituto José Lourenço | 1887 | Chácara do subúrbio de Cascadura | Dr. José Lourenço de Magalhães | Assistência e tratamento de hansenianos de todas as condições sociais e financeiras. |
| 37. | Casa de Saúde Dr. Miranda e Cia | 1886 | Boulevard de vila Isabel, 26. | Dr. Miranda | |
| 38. | Casa de Saúde do Dr. Monat | 1872 | Rua Conde do Bonfim, 75 | Dr. Henrique Alexandre Monat | Grande parte da clientela sofria de problemas das vias urinárias. |
| 39. | Hospital dos Estrangeiros (Ass. Mantenedora do Stranger's Hospital) | 1893 | Rua da Passagem, 188. | Dr. Raymundo Bandeira Vaughan (direção) | Administração da enfermeira-mor Miss Aston, diplomadas por seis enfermeiras inglesas diplomadas e contratadas e Londres. |
| 40. | Casa de Saúde do Dr. Lealk | 1896 | Rua São Clemente, 146. | Dr. Lourenço da Silva Leal | Voltada às doenças nervosas e mentais. |

Fonte: ARAÚJO, Achilles Ribeiro de. A assistência médica hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX. Ministério da Educação e Cultura – Conselho Federal de Cultura. Rio de Janeiro, 1982.

ANEXO 3: Quadro de Estatística do movimento dos consultórios da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, de 01 de agosto de 1882 a 31 d

| SERVIÇOS CLÍNICOS | DOENTES TRATADOS | CONSULTAS | RECEITAS | OPERAÇÕES | APLICAÇÕES ELÉTRICAS | INJEÇÕES HIPODÉRMICAS | APLICAÇÕES DO 606 E 904* | EXAMES DE RAIOS-X * | CURATIVOS * | DIATERMIAS | TORACO-CENTESESES * | MASSAGENS * | EXAMES QUÍMICOS E LABORATORIAIS |
|---|------------------|-----------|----------|-----------|----------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|-------------|------------|---------------------|-------------|---------------------------------|
| Clínica Médica | 26.088 | 64.386 | 40.230 | 69 | 6.463 | 19.216 | 6.463 | 19.216 | ----- | ----- | ----- | 167 | 6.005 |
| Clínica de Moléstias do Coração e Pulmões | 14.714 | 36.795 | 30.532 | ----- | ----- | 18.449 | 08 | 739 | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| Clínica de Moléstias Intertropicais | 24.589 | 64.774 | 35.112 | ----- | 2.737 | 19.064 | 1.192 | 2.493 | 88 | ----- | 02 | 12 | 7.712 |
| Clínica Cirúrgica | 37.995 | 162.456 | 21.178 | 7.131 | 14 | 727 | 07 | 65 | 5.590 | ----- | ----- | ----- | ----- |
| Clínica Ginecológica e Obstétrica | 18.526 | 84.651 | 43.685 | 3.829 | 13.602 | 14.049 | 428 | 428 | 04 | 27.842 | ----- | ----- | 1.046 |
| Clínica Oftalmológica | 134.324 | 1.211.032 | 163.581 | 21.253 | 1.500 | 29.805 | 862 | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| Clínica Pediátrica, Médico-cirúrgica e Infantil | 25.646 | 172.838 | 272.763 | 2.712 | 6.422 | 2.320 | ----- | 37 | 80 | ----- | ----- | ----- | 151 |
| Clínica Dermatológica e de Sífilis | 38.299 | 170.442 | 68.346 | 2.181 | 16.088 | 31.177 | 5.150 | 20 | 13.878 | ----- | ----- | ----- | 2.561 |
| Clínica de Otorrinolaringologia | 77.928 | 250.680 | 116.975 | 8.622 | 710 | 9.055 | 939 | 885 | 11.079 | ----- | ----- | ----- | ----- |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|-----------|---------|--------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|
| Clínica de Moléstias Nervosas | 14.995 | 57.623 | 25.420 | ----- | 53.820 | 7.689 | 17 | 19 | ----- | ----- | ----- | ----- | 553 |
| Clínica Dentária e Estomatológica | 5.900 | 21.379 | 907 | 72 | ----- | 7.554 | ----- | 265 | 15.630 | ----- | ----- | ----- | 2.062 |
| Clínica Radiológica e Radioterápica | 8.186 | 9.364 | 7.376 | ----- | ----- | ----- | ----- | 9654 | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| Clínica de Moléstias das Vias Urinárias | 3.060 | 58.884 | 12.572 | 219 | 13 | 13.443 | 846 | 245 | 5.301 | 2.552 | ----- | ----- | ----- |
| Clínica de Tisiologia | 1.420 | 18.739 | 3.327 | 605 | ----- | 10.372 | ----- | 1.435 | 219 | ----- | ----- | ----- | ----- |
| Clínica de Moléstias Internas ** | 10.833 | 21.659 | 21.205 | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |
| TOTAL | 442.503 | 2.405.682 | 863.249 | 46.693 | 101.351 | 182.920 | 10.502 | 16.599 | 16.599 | 79.716 | 2.552 | 03 | 22.581 |

* Estes serviços são mencionados de 01 de janeiro de 1915 em diante.

** Funcionou com esta denominação de 01 de janeiro de 1895 a 30 de novembro de 1907

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | Eduardo Rabello | Chefe | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 67 | 67 |
| Sífilis, dermatologia e eletroterapia | Werneck Machado | Chefe | 64 | 128 | 208 | 303 | 470 | 881 | 1348 | 1014 | 4416 |
| Clínica Homeopática | Licínio Cardoso | Chefe | 64 | 128 | 208 | 303 | 470 | 881 | 1348 | 1014 | 4416 |
| Cirurgia Geral | Vieira Souto | Chefe | 09 | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 09 |
| | Marcondes Romeiro | Chefe | 14 | 26 | 02 | 45 | | ----- | ----- | ----- | 107 |
| | Arnaldo Quintella | Chefe | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 429 | 1113 | 583 | 2125 |

Fonte: BARBOSA, Luiz. Serviços de Assistência no Rio de Janeiro, 1908, pp 66-67.

ANEXO 4: Quadro de Estatística do número de consultas da Policlínica de Botafogo de 1900 a 1907 (continuação)

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| Clínica Médica | Francisco da Silveira | Assistente | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 188 | 188 |
| | José Goyanno | Assistente | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 27 | 175 | 07 | 307 |
| | Pacheco Leão | Assistente | 106 | 181 | 100 | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 517 |
| | Lassance Cunha | Assistente | 45 | 76 | 25 | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 146 |
| | Samuel Esnaty | Assistente | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 550 | 717 | 228 | 1495 |
| | Jacinto de Barros | Assistente | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 120 | 120 |
| | Álvaro Dias | Assistente | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 89 | 109 | 198 |
| | Reynaldo Maia | Assistente | ----- | 10 | 28 | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 38 |
| Oftalmologia | Penido Burnier | Assistente | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 109 | 42 | ----- | 141 |
| | J. Chardinal | Assistente | ----- | 58 | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 58 |
| Serviço aos domingos | Henrique Belford Roxo | Assistente | 36 | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 36 |
| Clínica Dentária | Naren Rangel Pestana | Chefe | 1137 | 1342 | 453 | 362 | 510 | 338 | 220 | 280 | 4642 |
| | Raul de Barros Henriques | Chefe | | | | | | | | | |
| | Mello Mattos | Chefe | | | | | | | | | |
| | Silva Sawerbrown | Chefe | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Frederico Eyer | Chefe | | | | | | | | | |
| | Carlos Braga Junior | Chefe | | | | | | | | | |
| | Wilfrido Gama | Chefe | | | | | | | | | |
| Clínica Dentária | Heitor Galvão | Assistente | | | | | | | | | |
| | Eurico Costa | Assistente | | | | | | | | | |
| | Luis de Miranda | Assistente | ----- | ----- | ----- | 30 | 80 | 27 | 23 | ----- | 162 |
| | Carlos Pinheiro | Assistente | | | | | | | | | |
| Massagem | Arno Funk | Assistente | 25 | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | 25 |
| TOTAL | | | 4052 | 4379 | 4442 | 4543 | 5633 | 8686 | 10887 | 9045 | 52363 |

Fonte: BARBOSA, Luiz. Serviços de Assistência no Rio de Janeiro, 1908: 66-67.

