



**Luciana Cristina Correia**

**A Medicina e o Urbano: o Instituto de Higiene de São Paulo e a  
formação de sanitaristas (1918-1928)**

**CAMPINAS  
2013**





Universidade Estadual de Campinas  
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

**Luciana Cristina Correia**

**A Medicina e o Urbano: o Instituto de Higiene de São Paulo e a  
formação de sanitaristas**

**Orientador: Profa. Dra. Maria Stella Martins Bresciani**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Mestre em História, na área de concentração Política, Memória e Cidade.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE/DISSERTAÇÃO DEFENDIDA  
PELA ALUNA LUCIANA CRISTINA CORREIA, E ORIENTADA PELO PROF(A). DR(A) MARIA  
STELLA MARTINS BRESCIANI.  
CPG, 04/04/2013

**CAMPINAS  
2013**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR  
CECÍLIA MARIA JORGE NICOLAU – CRB8/3387 – BIBLIOTECA DO IFCH  
UNICAMP

C817m                      Correia, Luciana Cristina, 1985-  
                                  A medicina e o urbano: o Instituto de Higiene de São  
                                  Paulo e a formação de sanitaristas (1918-1928) / Luciana  
                                  Cristina Correia. -- Campinas, SP : [s. n.], 2013.

                                  Orientador: Maria Stella Martins Bresciani.  
                                  Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de  
                                  Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

                                  1. Instituto de Higiene (São Paulo, Estado) - História.  
                                  2. Saúde pública – História. 3. Medicina – História.  
                                  4. Cidades e vilas – História. 5. Sanitaristas. I. Bresciani,  
                                  Maria Stella Martins, 1939- II. Universidade Estadual de  
                                  Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.  
                                  III. Título.

Informação para Biblioteca Digital

**Título em Inglês:** Medicine and the urban: the Institute of Hygiene of São Paulo and the training of health workers (1918-1928)

**Palavras-chave em inglês:**

Institute of Hygiene (Sao Paulo, State) - History

Health public - History

Medicine – History

Cities and towns – History

Sanitarians

**Área de concentração:** Política, Memória e Cidade

**Titulação:** Mestra em História

**Banca examinadora:**

Maria Stella Martins Bresciani [Orientador]

Maria Alice Rosa Ribeiro

Josianne Francia Cerasoli

**Data da defesa:** 27-03-2013

**Programa de Pós-Graduação:** História



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, em sessão pública realizada em quatro de abril de 2013, considerou a candidata Luciana Cristina Correia aprovada.

Este exemplar corresponde à redação final da Dissertação defendida e aprovada pela Comissão Julgadora.

Profa. Dra. Maria Stella Martins Bresciani

Handwritten signature of Maria Stella Martins Bresciani in cursive script, written over a horizontal line.

Profa. Dra. Maria Alice Rosa Ribeiro

Handwritten signature of Maria Alice Rosa Ribeiro in cursive script, written over a horizontal line.

Profa. Dra. Josianne Francia Cerasoli

Handwritten signature of Josianne Francia Cerasoli in cursive script, written over a horizontal line.

Profa. Dra. Heloisa Helena Pimenta Rocha

A blank horizontal line intended for the signature of Prof. Dra. Heloisa Helena Pimenta Rocha.

Profa. Dra. Marisa Varanda Teixeira Carpintéro

A blank horizontal line intended for the signature of Prof. Dra. Marisa Varanda Teixeira Carpintéro.



**Luciana Cristina Correia**

**A Medicina e o Urbano: o Instituto de Higiene de São Paulo e a  
formação de sanitaristas**

**Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-  
Graduação em História do Instituto de Filosofia e Ciências  
Humanas da Universidade Estadual de Campinas, sob a orientação  
da Profa. Dra. Maria Stella Martins Bresciani**

**ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE/DISSERTAÇÃO DEFENDIDA  
PELO(A) ALUNA LUCIANA CRISTINA CORREIA, ORIENTADA PELO PROFA. DRA. MARIA  
STELLA MARTINS BRESCIANI E APROVADA PELA COMISSÃO JULGADORA EM  
04/04/2013.**

**BANCA**

**Profa. Dra. Maria Stella Martins Bresciani (orientador)**

**Profa. Dra. Maria Alice Rosa Ribeiro – CMU/UNICAMP**

**Profa. Dra. Josianne Francia Cerasoli – IFCH/UNICAMP**

**Profa. Dra. Heloísa Helena Pimenta Rocha – FE/UNICAMP**

**Profa. Dra. Marisa Varanda Teixeira Carpintéro – IFCH/UNICAMP**

**CAMPINAS**

**2013**



Dedico esse trabalho aos meus queridos pais Antonio Carlos e Luci e à minha querida irmã  
Adriana.



## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder a vida, me sustentar durante todos esses anos e por me dar o privilégio de completar essa importante etapa em minha carreira acadêmica.

Agradeço imensamente a Profa. Dra. Maria Stella Martins Bresciani pela orientação e mais do que isso, pela confiança depositada nessa pesquisa, pela paciência e generosidade intelectual demonstradas durante o trabalho.

Às professoras Maria Alice Rosa Ribeiro e Josianne Francia Cerasoli pelas críticas e indicações sugeridas no exame de qualificação, as quais foram essenciais para o direcionamento do texto final.

Às professoras Marisa Varanda Teixeira Carpintéro e Heloísa Helena Pimenta Rocha pela gentileza de aceitar compor a banca suplente.

Agradeço pelos meses de bolsa concedidos pela CNPq.

Aos estagiários do Centro de Memória da Faculdade de Saúde Pública com os quais tive contato durante a pesquisa e que sempre foram muito atenciosos e solícitos.

Ao Prof. Dr. André Mota e a Maria Graça ambos do Museu da Faculdade de Medicina de São Paulo, os quais me apresentaram documentos que se tornaram essenciais para a pesquisa.

Agradeço a Rafaela Cristina Martins e Clécia Borges, pela amizade e convivência maravilhosa entre idas e vindas na sala do CIEC da UNICAMP (Centro Interdisciplinar de Estudos sobre a Cidade).

Às queridas amigas de graduação Andresa Martins Rodrigues, Flávia de Matos Rodrigues, Kelly Keiko Koti Dias, Pâmela Almeida Rezende e Raquel Mundim Torres, pelo apoio sempre presente mesmo quando só era possível trocar mensagens por e-mail.

Às amigas especiais Andréia Moraes, Camila Cardoso Rezende, Hadley Faria, Letícia Uliane Semeghini, Lorenly Sarita de Souza, Michelle Cruz, Mayra Gomes, Paula Lima, Rita de Cássia Abbade pela amizade, apoio, orações e compreensão em relação aos períodos de isolamento que a pesquisa exigiu.

Ao querido amigo e pastor Valdir Soares de Oliveira e sua esposa Raquel Diana de Oliveira pela amizade, apoio e orações.

À minha querida e amada irmã Adriana Correia, sempre compreensiva e companheira.

E aos meus amados pais, Luci e Antonio Carlos, que sempre fizeram o possível para que eu pudesse me dedicar integralmente aos estudos. A vocês eu devo tudo o que tenho e o que sou.

*“Se a realidade teimava em contrariar os intentos de produção de uma nova ordem urbana, que atestasse o progresso, cabia a esses homens de ciência inventar novas estratégias de intervenção.”*

[Heloísa Helena Pimenta Rocha. **A Higienização dos Costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)**. p. 102]



## Resumo

O presente texto de dissertação analisa as relações entre medicina e espaço urbano presentes na cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo, no período entre 1918 e 1928. A intenção é acompanhar e analisar o olhar dos médicos pertencentes ao departamento de Higiene para as cidades paulistas. Para tanto, primeiramente, recuperamos aspectos do campo médico paulista no início do século XX, por meio de pesquisa bibliográfica. Analisamos também as mudanças na legislação estadual que deu origem à Faculdade de Medicina, bem como a trajetória da Fundação Rockefeller pois levamos em consideração o fato de que a cadeira de Higiene possuía um laboratório anexo, o Instituto de Higiene. Tanto a cadeira como o Instituto de Higiene são frutos de um acordo entre a Faculdade de Medicina e a Fundação Rockefeller. Assim, buscamos enfatizar em nossa leitura que a cooperação entre essas duas instituições coaduna-se com a atuação internacional da Fundação Rockefeller. Para analisar especificamente a estrutura da disciplina de Higiene, utilizamos os relatórios dos professores responsáveis pela disciplina no Instituto, enviados à Fundação Rockefeller e também a inspeção sanitária realizada pelo médico Mário da Costa Galvão em Mogi das Cruzes para demonstrar que o olhar dos médicos voltava-se especialmente para os equipamentos sanitários das cidades.

Palavras-chave: Instituto de Higiene (São Paulo, Estado) – História, Saúde Pública – História, Medicina – História, Cidades e vilas – História, Sanitaristas.



## **Abstract**

This text dissertation analyzes the relationship between medicine and urban space in the present chair of Hygiene, Medical School, São Paulo, between 1918 and 1928. The intention is to observe and analyze the look of doctors belonging to the department of Hygiene for the cities of São Paulo. To do so, first, we recover aspects of the medical field São Paulo in the early twentieth century, through literature. We also analyzed changes in state law that gave rise to the Faculty of Medicine as well as the trajectory of the Rockefeller Foundation since we take into consideration the fact that the chair had a laboratory attached, the Institute of Hygiene. Both the chair and the Institute of Hygiene are the result of an agreement between the School of Medicine and the Rockefeller Foundation. So we try to emphasize in our reading that the cooperation between these two institutions is consistent with international operations of the Rockefeller Foundation. To specifically analyze the structure of the discipline of Hygiene, we use the reports of teachers responsible for discipline in the Institute sent to the Rockefeller Foundation and also the sanitary inspection performed by the doctor Mario Costa Galvão in Mogi das Cruzes to demonstrate that physicians look-back especially for sanitation of cities.

Key-words: Institute of Hygiene (São Paulo, State) – History, Health public – History, Medicine – History, Cities and towns – History, Sanitarians.



## Sumário

Introdução .....	21
Capítulo 1 – As origens do Instituto de Higiene: a Faculdade de Medicina de São Paulo e a Fundação Rockefeller .....	29
1.1 A instalação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.....	39
1.2 A Fundação Rockefeller.....	45
Capítulo 2 – O ensino de Higiene entre os anos 1918 e 1928.....	55
2.1 Mudanças estruturais e as dificuldades enfrentadas pelo Instituto.....	59
2.2 A Higiene como cadeira do curso de medicina e tema de cursos especiais para médicos.....	65
2.3 A cidade e o campo precisam de médicos especializados em Higiene.....	81
Capítulo 3 – Inspeção Sanitária: a cidade vista pelo olhar do futuro médico.....	87
Conclusão.....	131
Referências Bibliográficas.....	135
Anexos.....	141



## Introdução

### **IBGE aponta que falta de saneamento ainda é problema grave no Brasil**

De 2009 para 2011, a expansão da coleta de esgoto foi modesta no país. Segundo o IBGE, pouco mais de 3%.

Segundo dados do próprio governo federal, apenas 38% de todo o esgoto produzido no Brasil recebem algum tipo de tratamento. O resto ameaça a saúde das pessoas e o meio ambiente.

Portal de Notícias G1  
03/10/2012<sup>1</sup>

Atualmente o saneamento básico constitui-se em um dos elementos vitais para a existência de uma cidade. Rede de esgoto eficiente para retirar do meio urbano os dejetos, como também o tratamento desse esgoto antes que suas águas voltem para os rios fazem parte da dinâmica dos serviços públicos oferecidos aos moradores de uma cidade. Juntamente com o fornecimento de água encanada, coleta diária do lixo e energia elétrica, tornou-se essencial para que agrupamentos urbanos possam ser considerados cidades. De maneira que não só entre os administradores municipais, estaduais e federais, bem como entre a população em geral, tornou-se inconcebível uma cidade que não conta com um equipamento, cujo próprio nome, saneamento básico, anuncia ser algo fundamental no espaço urbano.

Desta forma o excerto acima chama a atenção do leitor ao colocar o problema da rede de esgoto como uma questão que já deveria ter sido resolvida. Especialmente, ao considerarmos que esperas-se dos países desenvolvidos ausência de problemas dessa ordem. E que no caso brasileiro, ao mesmo tempo em que o país apresenta um bom crescimento econômico o que o faz despontar no cenário internacional, ainda enfrenta problemas elementares na grande maioria de suas cidades.

---

<sup>1</sup>Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2012/10/ibge-aponta-que-falta-de-saneamento-ainda-e-problema-grave-no-brasil.html> Acesso em 01 jan. 13.

Outro ponto a ser destacado no excerto é a indicação de que a parte do esgoto não tratado ameaçava a saúde das pessoas e do meio ambiente. Essa constatação advém dos séculos XVIII e XIX, quando a cidade passou a ser vista como um organismo vivo. A chamada visão organicista postulava que a cidade necessitava que água limpa lhe fosse servida, que as águas carregando dejetos não ficassem estagnadas, mas que fossem retiradas de seu interior. De fato, a atualidade da relação entre urbano e medicina demonstrada no excerto do texto jornalístico, nos convida a recuar no tempo em que populações de diversas nacionalidades começaram a se aglomerar em cidades.

A população inglesa foi a primeira a vivenciar o grande e rápido crescimento de suas cidades fabris como Manchester, Leeds, Liverpool e Londres. Esse fenômeno está estreitamente ligado com o fato de que o país foi pioneiro na criação de um novo modelo de fábrica e produção característicos do período denominado pela História de Revolução Industrial. No caso de Londres, George Rosen afirma que entre 1801 e 1841 a população saltou de 958.000 habitantes para 1.948.000 habitantes.<sup>2</sup> No entanto, o crescimento da população não era acompanhado pelo crescimento da oferta de moradia. Esse descompasso fazia com que especialmente as classes mais pobres se aglomerassem em pequenas instalações. Situação que chamou a atenção das autoridades para a moradia do trabalhador inglês. O advogado e jurista inglês Edwin Chadwick conduziu uma pesquisa sobre as condições sanitárias dos bairros operários ingleses. O resultado deu origem ao *Report on Sanitary condition of the labouring of Great Britain*, publicado em 1842, no qual revelou que os bairros pesquisados não dispunham de distribuição de água potável, esgoto ou drenagem de águas estagnadas.

Na visão de Chadwick a ausência desses equipamentos tornava os bairros operários mais suscetíveis à ocorrência de epidemias. Nesse sentido, para Rosen as epidemias que atingiram Londres durante o século XIX deram maior visibilidade às condições sanitárias da cidade:

---

<sup>2</sup> ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Hucitec; Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994. p. 164

A epidemia de cólera de 1831 e 1832 fortaleceu ainda mais o interesse pela situação das cidades. Evidenciou-se que a doença procurava os distritos mais pobres, os locais onde mais se negligenciavam as medidas sanitárias, as áreas mais poluídas por excrementos e outras imundícies acumuladas.<sup>3</sup>

Chadwick acreditava que o estado do ambiente físico e social afetava a saúde dos indivíduos para o bem ou para o mal. Assim, vemos o estabelecimento da ligação entre pobreza e doença. De maneira que a população mais pobre muitas vezes não possuía condições de se instalar em locais providos de água corrente, esgoto, iluminação entre outros.

Com o que foi exposto até o momento podemos constatar a importância que a rede de esgoto, fornecimento de água e coleta de lixo adquiriu a partir do século XIX. O autor François Béguin afirmou:

Se o século XVIII havia reconhecido a existência de uma patologia urbana, o que caracterizava o começo do século XIX é um desenvolvimento sem precedentes dos meios técnicos que vão permitir frear as doenças da insalubridade.<sup>4</sup>

Assim, vemos que a experiência inglesa com o adensamento da população nas cidades deu início a preocupação de manter os serviços que hoje chamamos de saneamento básico, em constante funcionamento.

No que diz respeito ao estado de São Paulo, em especial a capital paulista, temos a dissertação de mestrado de Carolina Celestino Giordano, **Ações Sanitárias na Imperial Cidade de São Paulo: Mercados e Matadouros**, na qual a autora buscou acompanhar a preocupação em estabelecer locais específicos, preferencialmente longe da aglomeração urbana, para instalar

---

<sup>3</sup> ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.p. 168

<sup>4</sup> BÉGUIN, François. As maquinarias inglesas do conforto. **Espaços & Debates**, São Paulo, ano XI, nº 34, pp. 39-54, 1991. (Publicação original: Murard, Lion; Zylberman, Patrick (Orgs.). L'haleine des faubourgs, Ville, habitat ET santé au XIX° siècle. **Recherches**, Paris, nº 29, p. 395-422, déc. 1977). p. 41

mercados públicos e matadouros. Sua pesquisa abarca o início do século XIX, período em que o país era um Império. São Paulo se comparada a cidades como Rio de Janeiro e Salvador, era menor em termos de população e menos expressiva em relação às atividades econômicas. Mesmo assim, de acordo com Giordano é possível constatar por meio das Posturas Municipais e intervenções no espaço físico da cidade, a preocupação em manter a cidade salubre, ou seja, livre de epidemias.

No entanto, entre o final do século XIX e começo do século XX houve um considerável aumento na população da cidade de São Paulo e de outras cidades paulistas nas quais predominava a cultura do café. A chegada de imigrantes, a maioria destes europeus, com destino as fazendas de café trouxe mais movimento às cidades. A dimensão do aumento populacional de São Paulo pode ser verificada pelos seguintes números: em 1890, a cidade possuía 65 mil habitantes, passando para 240 mil habitantes em 1900. Assim, o adensamento da população urbana propiciou o aumento de moradias consideradas impróprias e aumentou a incidência de epidemias. Como a epidemia de febre amarela a qual atingiu as cidades de Santos e Campinas na década de 1880.

Para trazer soluções aos problemas de moradias impróprias, epidemias, alto índice de mortalidade infantil, no período republicano o governo estadual paulista criou o Serviço Sanitário. Suas atribuições eram: o estudo das questões de saúde pública, o saneamento das localidades e das habitações e a adoção de meios para prevenir, combater e atenuar as moléstias transmissíveis, endêmicas e epidêmicas. Somava-se a essas atribuições, a inspeção de escolas, fábricas, oficinas, instituições de confinamento como hospícios, prisões, asilos, quartéis, hospitais. Fiscalização da alimentação, bebidas e águas minerais. Além disso, esse órgão era responsável pela fiscalização do exercício profissional da medicina e da farmácia, bem como pelo policiamento de cidades, vilas e cemitérios paulistas.

Desta forma, vemos que desde o período imperial havia preocupações em relação ao espaço físico das cidades. Sendo que no período republicano, especificamente no estado de São Paulo, essa preocupação consubstanciou-se numa instituição pública com a função de zelar pela

salubridade das cidades. É preciso ressaltar que o Serviço Sanitário, dentre muitos funcionários, congregou duas categorias profissionais: médicos e engenheiros. A atuação de ambos ao produzir discursos sobre os problemas da cidade, percorrer seus arredores em inspeções sanitárias e, especialmente os engenheiros, ao realizar intervenções em sua configuração espacial, é uma prática observável internacionalmente e que remonta ao início do século XIX. Béguin ao considerar sobre a atuação desses profissionais, tendo como objeto de estudo cidades européias, afirma:

No que concerne à concepção mesma de salubridade, é possível notar que se, na primeira metade do século XIX, os médicos continuam a ter um papel importante no desenvolvimento de uma nova sensibilidade em relação ao urbano e às habitações em particular, são os engenheiros, contudo, aqueles que são responsáveis por trazer uma resposta prática aos problemas desencadeados pela falta de higiene.<sup>5</sup>

O mesmo ocorria em território brasileiro, rede de esgotos, dimensões apropriadas para prédios públicos, dimensões apropriadas das moradias e a purificação das águas entre outros, eram assuntos que ocupavam as produções intelectuais tanto de médicos como engenheiros. Prova disso é a presença de informações técnicas, ligadas ao campo da engenharia sanitária, como o formato da rede esgoto, purificação de águas, preparação correta do solo antes de começar uma edificação, entre outros temas, no terceiro livro (Hygiène urbaine) da *Encyclopédie d'Hygiène et de Médecine Publique*. Obra publicada em 1891 pelo médico francês Jules Rochard.

O diálogo entre esses dois profissionais juntamente com a presença de legisladores é entendido pela historiadora Maria Stella Martins Bresciani como o momento de formação do urbanismo no século XIX:

---

<sup>5</sup>BÉGUIN, François. As maquinarias inglesas do conforto. **Espaços & Debates**, São Paulo, ano XI, nº 34, pp. 39-54, 1991. (Publicação original: Murard, Lion; Zylberman, Patrick (Orgs.). L'haleine des faubourgs, Ville, habitat ET santé au XIX<sup>e</sup> siècle. **Recherches**, Paris, nº 29, p. 395-422, déc. 1977). p. 44

Um expressivo diálogo entre especialistas de diversas nacionalidades e formações – médicos higienistas, engenheiros sanitaristas e legisladores – dá lugar, no decorrer do século XIX, a um “saber atuar” sobre a materialidade dos núcleos urbanos e sobre o comportamento do cidadão, constituindo um campo de ação especializado.<sup>6</sup>

Como vimos a busca pela salubridade das cidades foi o objetivo de médicos e engenheiros durante o século XIX, em cidades brasileiras e estrangeiras. No entanto, optamos por estudar as relações entre medicina e urbano presentes na cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina em São Paulo. Nosso recorte temporal adentra o século XX: entre 1918 e 1928. Período em que problemas de ordem sanitária como moradias impróprias e epidemias continuam a ser recorrentes na cidade e estado de São Paulo. Durante esse período ocorreram duas graves epidemias de febre tifóide na capital paulista, uma nos anos 1920-1921 e outras nos anos 1925-1926. Além disso, o interior do estado sofria com endemias de tracoma, ancilostomíase e malária.

A cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina possui como característica distintiva o fato de ter sido criada a partir de uma parceria com a fundação norte-americana Rockefeller. O início da cooperação entre as duas instituições deu-se em 1918, não só com o provimento da disciplina Higiene, mas também com a criação de um laboratório anexo a mesma. O laboratório foi denominado Instituto de Higiene e esteve sob os auspícios da Faculdade de Medicina entre 1918 e 1923. Tornou-se parte da Secretária do Interior, em 1924, ao ser transformado em Instituto de Higiene de São Paulo. E foi elevado a categoria de Escola de Saúde Pública do estado em 1931.

O Instituto de Higiene de São Paulo, atual Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, já foi objeto de muitos estudos nas áreas de História da Medicina, Sanitarismo,

---

<sup>6</sup> BRESCIANI, Maria Stella Martins. “Sanitarismo e configuração do espaço urbano” In: CORDEIRO, Simone Lucena (org.). **Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitarismo e urbanização**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo/Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2010.

Urbanismo e Educação. Os trabalhos acadêmicos sobre Instituto foram de extrema importância para a elaboração do presente trabalho, pois o mesmo conta com a análise bibliográfica a respeito dessa instituição. Todavia, diferente dos trabalhos já realizados, nosso objetivo foi analisar como se configurava a relação entre medicina e urbano dentro do ensino de Higiene oferecido aos alunos da Faculdade de Medicina e demais médicos. Para analisar como era o olhar dos médicos pertencentes ao departamento de Higiene, englobando cadeira e instituto, para as cidades paulistas no início do século XX. Para tanto utilizamos como fontes principais relatórios elaborados pela Comissão Sanitária Internacional, departamento da Fundação Rockefeller; e, pelos primeiros responsáveis pelo departamento de Higiene. Além disso, consultamos a legislação referente à criação da Faculdade de Medicina de São Paulo.

A data limite, 1928, diz respeito ao ano em que foi regulamentado o curso de especialização em higiene e saúde pública para médicos, oferecido pelo Instituto de Higiene. Acreditamos que esse curso aponta para a existência, entre os profissionais ligados ao Instituto, de uma defesa da necessidade de maior especialização para médicos que pretendessem se dedicar a carreira de sanitarista.

No primeiro capítulo procuramos recuperar o processo de criação e implementação da Faculdade de Medicina de São Paulo, por meio das leis e decretos os quais entre os anos 1891 e 1913 estabeleceram a estrutura de ensino da instituição. Também procuramos apresentar a trajetória da Fundação Rockefeller, desde sua criação até o momento em que firmou o acordo de cooperação com a Faculdade de Medicina. Por fim, buscamos apresentar nossa leitura para a escolha da faculdade paulista, entre outras faculdades da América Latina, como instituição a ser apoiada pela Fundação Rockefeller.

No segundo capítulo fizemos uma análise dos relatórios dos três primeiros diretores do Instituto de Higiene destinados à Fundação Rockefeller, buscando analisar como estava estruturada a disciplina Higiene, com especial atenção para a forma como os alunos de medicina deveriam apreender a cidade. Além da disciplina Higiene, também analisamos cursos especiais voltados para médicos. Outro tema trabalhado foi a defesa da necessidade de especialização em

Higiene para médicos. De maneira que pudemos abarcar as atividades de ensino de Higiene, na instituição paulista, no período entre 1918 e 1928.

No terceiro capítulo realizamos a análise da tese escrita por Mário da Costa Galvão, **Inspecção Sanitaria de Mogy das Cruzes**, defendida na cadeira de Higiene em fevereiro de 1922. Buscamos, principalmente, colocar em relevo os locais visitados pelo médico durante a inspeção, para visualizarmos quais eram as preocupações em relação às cidades transmitidas pelos profissionais do Instituto, para os futuros médicos.

## Capítulo 1 - As origens do Instituto de Higiene: Faculdade de Medicina de São Paulo e a Fundação Rockefeller

Nesse capítulo nos dedicaremos à criação das duas instituições que unidas deram origem ao Instituto de Higiene, a saber, a Faculdade de Medicina de São Paulo e a Fundação Rockefeller. Além da consulta à bibliografia referente ao tema, buscamos construir nossa narrativa por meio da análise e comparação dos documentos pertencentes ao acervo histórico da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, os quais entre os anos 1891 e 1913 pautaram a criação da faculdade. Nossa preocupação foi a de destacar as principais mudanças na estrutura da faculdade, a qual se desejava criar, ocorridas entre os decretos. Também resgatamos alguns aspectos do campo médico paulista na virada do século XIX para o XX, por meio de uma breve análise do regulamento do Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. Bem como, por meio da discussão a respeito de quais profissionais teriam legitimidade para atuar em uma faculdade de medicina.

Quanto à criação da Fundação Rockefeller, os trabalhos de Maria Gabriela S. M.C. Marinho foram de grande importância a esse trabalho, na medida em que nos permitiram acompanhar o início da trajetória dessa instituição. No entanto, para tratar dos primeiros contatos entre a Fundação e a Faculdade, analisamos os relatórios anuais elaborados pela Comissão Sanitária Internacional, remetidos à direção da Fundação Rockefeller. A Comissão Sanitária era o órgão pertencente à Fundação, o qual firmou a cooperação com a instituição paulista.

Começaremos pela Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, a qual foi criada em 1891<sup>7</sup> por decreto do presidente do estado, Américo Brasiliense de Almeida Mello. A lei composta por apenas quatro artigos determinou a criação de uma Academia de Medicina, Cirurgia e Farmácia na cidade de São Paulo.

---

<sup>7</sup>SÃO PAULO (Estado). Lei nº19, de 24 de novembro de 1891. Cria uma Academia de Medicina, Cirurgia e Pharmacia na Capital do Estado. **Leis e regulamentos referente a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.** 1913

Vemos que no artigo segundo dessa lei encontram-se as orientações para a primeira organização da academia. Ela seria regulada pelo próprio presidente do estado, o qual deveria garantir um quadro de docentes que contasse com ao menos um terço de professores estrangeiros. Buscava-se, reproduzindo as expressões do texto, “vultos científicos e professores de nomeada das Universidades estrangeiras”. Notamos que os professores estrangeiros seriam os primeiros a serem contratados, pois juntamente com delegados do Governo iriam dirigir os concursos para preenchimento das outras vagas de docente.

Artigo 2 ° A primeira organização do programa de ensino será regulada pelo Presidente do Estado, aprovada pela Congregação e definitivamente pelo Congresso do Estado.

§ único. O pessoal docente será contractado, na proporção de um terço pelo menos, dentre vultos científicos e professores de nomeada das Universidades estrangeiras.

Perante estes e tres delegados do Governo, se procederá ao concurso para o preenchimento das outras cadeiras.<sup>8</sup>

O terceiro artigo autorizou o presidente a despender até quinhentos contos de réis para executar a lei. E o último artigo revogou qualquer disposição contrária a lei.

Trata-se de um documento que estabeleceu medidas gerais, sem preocupação com número de professores a serem inicialmente contratados ou quais seriam as especialidades dos mesmos. Vê-se um esforço inicial para criar uma instituição de ensino superior na área da saúde, a qual teria como base o conhecimento trazido por professores estrangeiros.

No entanto, passados três anos após a promulgação da lei que criou a Academia, verificamos que nenhuma medida efetiva havia sido tomada para execução da mesma. Prova disso é o decreto elaborado pelo Congresso Legislativo do Estado de São Paulo, o qual autorizou o governo a nomear professores para os anos iniciais do curso médico. Diferente do decreto de

---

<sup>8</sup> SÃO PAULO (Estado). Lei nº19, de 24 de novembro de 1891. Cria uma Academia de Medicina, Cirurgia e Pharmacia na Capital do Estado. **Leis e regulamentos referente a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**. 1913

criação em 1891, o critério de contratação dos docentes não se pautava mais nos “vultos científicos e professores de nomeada das Universidades estrangeiras”. Desta vez, buscava-se “nomear profissionais de reconhecida competência”<sup>9</sup>. Além disso, ficou estabelecido que esses profissionais seriam os lentes dos dois primeiros anos do curso, e que o ingresso dos mesmos na instituição independeria de concurso. Vemos que houve uma mudança na denominação da instituição, pois o texto refere-se à Escola de Medicina do Estado. E também que nesse projeto não há indicação de uma quantia em dinheiro a ser gasta com as contratações.

Além disso, o documento em questão estabeleceu que os primeiros professores contratados formassem a congregação da escola. Perante essa congregação se procederia ao concurso para o preenchimento das demais cadeiras. Assim, vemos que se manteve o procedimento de realizar uma primeira contratação de docentes e a partir deles constituir o restante do quadro. Entretanto, o critério para a escolha dos primeiros professores se tornou mais amplo, pois se subentende que os profissionais de reconhecida competência poderiam ser tanto brasileiros como estrangeiros. Tal como o primeiro decreto trata-se de um documento breve, composto por apenas um artigo com dois parágrafos, no quais a grande preocupação era iniciar a instalação da instituição por meio da nomeação de professores.

O decreto de 1894 autorizando a contratação de professores para a escola de medicina também não foi executado. Já que a criação da mesma se deu apenas em 1912. O longo período entre o primeiro decreto de criação da instituição (1891) e sua efetiva instalação (1912) tornou-se objeto de investigação. É o caso da pesquisa realizada pela historiadora Márcia Regina Barros da Silva sobre o ensino médico e a produção de conhecimento em São Paulo no período entre 1891 e 1933.

Em sua tese de doutorado, Silva<sup>10</sup> afirma que a razão desse grande intervalo reside no fato de envolver questões amplas e complexas, as quais iam além dos motivos políticos. Pois naquele

---

<sup>9</sup> SÃO PAULO (Estado). Projeto nº 4. Congresso Legislativo do Estado de São Paulo, 20 de junho de 1894.

<sup>10</sup> SILVA, Márcia Regina Barros da. **O mundo transformado em laboratório: ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo de 1891 a 1933**. Tese de doutorado. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

momento estaria ocorrendo a construção de um corpo de conhecimentos médicos entre os profissionais residentes em São Paulo. Com essa perspectiva, Silva procurou acompanhar debates a respeito dos corretos procedimentos médicos a serem adotados, ocorridos nas três primeiras revistas médicas em terras paulistas. Os periódicos analisados foram: a primeira *Revista Médica* de São Paulo, criada em 1889; a *Revista Médica: Jornal Prático de Medicina, Cirurgia e Hygiene*, criada em 1898; e, a *Gazeta Clínica*, criada em 1903. Acompanhou também relatórios de funcionamento da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e os *Boletins da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*.

Em suas pesquisas a autora verificou que o estabelecimento da medicina chamada científica com sua ênfase na importância dos estudos bacteriológicos e das atividades realizadas em laboratórios, não foi um processo tranquilo. Pelo contrário, havia por parte de alguns médicos oposição declarada a medicina científica. Essa instabilidade não teria permitido que uma escola de medicina pudesse ser criada, pois as discordâncias também diziam respeito quanto ao tipo de conhecimento médico a ser produzido, como e por quem seria produzido.<sup>11</sup> Entretanto, a autora ressalta que o período de vinte anos sem a concretização da escola, não pode ser classificado como uma lacuna. Justamente por ter sido um período de intensos debates.<sup>12</sup>

Sob perspectiva semelhante, no artigo “São Paulo na virada do século XX: um laboratório de saúde pública para o Brasil”, a historiadora Marta de Almeida informa que a microbiologia, ciência cujo objetivo é estudar, especificamente, a formação e o desenvolvimento e as funções dos seres microscópicos – e uma das bases da chamada medicina científica – não se deu instantaneamente a partir das descobertas do médico francês Louis Pasteur. Ao invés disso, foi se consolidando aos poucos na prática da medicina. A autora prossegue afirmando ser necessário levar em consideração a situação específica de cada região ou país, a fim de compreender a

---

<sup>11</sup>SILVA, Márcia Regina Barros da. **O mundo transformado em laboratório: ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo de 1891 a 1933**. Tese de doutorado em História. Universidade de São Paulo, 2003.

p. 72

<sup>12</sup>Ibid., p. 96

institucionalização da microbiologia enquanto um processo em constante transformação e não mera etapa das transformações do saber médico.<sup>13</sup>

Almeida classificou como fundamental o papel do estado de São Paulo no processo de introdução da microbiologia no Brasil, já que a criação do Serviço Sanitário, do Instituto Bacteriológico e de laboratórios de análises químicas indica a forte presença dos princípios microbiológicos na medicina paulista desde o final do século XIX. Para a autora, diante da oposição aos preceitos da microbiologia no próprio meio médico, profissionais ligados ao Serviço Sanitário paulista<sup>14</sup> utilizaram a divulgação de pesquisas em periódicos e a participação em congressos, como estratégia para a difusão dos novos procedimentos microbiológicos adotados por essa instituição.

Concordamos com a leitura de Silva e Almeida a respeito da vivacidade em termos de produção do conhecimento médico ocorrido na passagem do século XIX para o XX, mesmo sem a presença de uma faculdade de medicina no Estado de São Paulo. Além das revistas e associações médicas acrescentamos a ocorrência dos Congressos Brasileiros de Medicina e Cirurgia nesse período. Na pesquisa realizada entre os documentos digitalizados da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, encontramos um projeto elaborado pela Câmara dos Deputados, em 1907, autorizando o poder executivo paulista a auxiliar com a quantia de trinta contos de réis as despesas da reunião do sexto Congresso de Medicina e Cirurgia, o qual seria realizado na capital paulista no mesmo ano.

Se considerarmos a dimensão do congresso, o qual reuniu dezoito estados<sup>15</sup>, vemos que os médicos paulistas participavam de um ambiente de debate e produção de conhecimento muito

---

<sup>13</sup> ALMEIDA, Marta de. São Paulo na virada do século XX: um laboratório de saúde pública para o Brasil. **Revista Tempo**, Rio de Janeiro, nº 19, PP. 77-89, 2005. p. 80.

<sup>14</sup> Marta de Almeida destaca no artigo a atuação de Emílio Ribas, diretor do Serviço Sanitário entre 1898 e 1917; Adolfo Lutz, diretor do Instituto Bacteriológico; Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor do Instituto Vacinogênico; Victor Godinho, diretor da Revista Médica de São Paulo; e, Vital Brazil, diretor do Instituto Butantan.

<sup>15</sup> Rio de Janeiro, Bahia, Pernambuco, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná, Amazonas, Ceará, Pará, Espírito Santo, Alagoas, Rio Grande do Norte, Piauí, Paraíba do Norte, Santa Catarina, Sergipe e São Paulo. Informação extraída do “Boletim do Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia” presente no projeto nº 2 de 1907 da Câmara dos Deputados.

amplo. De maneira que a presença de profissionais de diversas partes do país possibilitava uma troca de experiências e conhecimento que poderia ser muito rica para os médicos paulistas. Coube ao médico Emílio Ribas, na época diretor do Serviço Sanitário paulista, a presidência do Congresso; e, ao médico e inspetor sanitário Vitor Godinho o cargo de secretário geral. Também integrava a Comissão Executiva do Congresso o médico Vital Brazil, na época diretor do Instituto Butantan.

Acreditamos que dois outros aspectos do congresso reforçam a leitura de que era próprio aos médicos dessa época, participar de espaços onde havia a circulação de saberes e o diálogo com outras categorias profissionais. O primeiro aspecto foi identificado no estatuto do congresso que definiu ser:

Art. 1º O Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia a realizar-se em S. Paulo na primeira quinzena de Setembro de 1907 será constituído por médicos, pharmaceuticos, dentistas, parteiras e veterinários, nacionais e estrangeiros, residentes no Brasil, que para esse fim se inscreverem.<sup>16</sup>

E o segundo aspecto é a presença entre a lista de inscritos de instituições não ligadas propriamente à medicina. Como a Escola Politécnica de São Paulo e o Museu Paulista.

Retomando as considerações sobre o intervalo entre a elaboração do decreto e a criação propriamente dita da Faculdade de Medicina, é importante citar o artigo “O ensino médico em debate: São Paulo – 1890 a 1930”<sup>17</sup> de autoria de Márcia Regina Barros da Silva. Nele a autora afirma terem ocorrido tentativas frustradas de instalar uma faculdade de medicina em São Paulo. Em 1896, por indicação do secretário dos Negócios do Interior, Alfredo Pujol, criou-se uma comissão formada por médicos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, incumbidos

---

<http://www.al.sp.gov.br/geral/acervoHistorico/FichaDocumentoRepublicaVelha.jsp?idDocumento=30889> Acesso em 22 de jan.2013

<sup>16</sup> “Boletim do Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia” presente no projeto nº 2 de 1907 da Câmara dos Deputados.

<http://www.al.sp.gov.br/geral/acervoHistorico/FichaDocumentoRepublicaVelha.jsp?idDocumento=30889> Acesso em 22 de jan.2013

<sup>17</sup> SILVA, Márcia Regina Barros da. O ensino médico em debate: São Paulo – 1890 a 1930. **Revista de História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 9 (suplemento): 139-59, 2002.

de apresentar um plano de ensino para a implantação da faculdade. Esse grupo era formado por: Luiz Pereira Barreto, Ignácio Marcondes de Rezende, Odilon Goulart, Carlos Botelho, Francisco Franco da Rocha e Francisco de Paula Tibiriçá. Entretanto, a comissão não chegou a um acordo sobre os objetivos do curso. Pois, surgiram duas perspectivas quanto à concepção do perfil médico que deveria ser formado pela faculdade. Uma delas propunha que a melhor opção seria uma formação mais geral. Enquanto a outra entendia ser preciso proporcionar uma formação mais especializada aos futuros médicos. Diante dessa situação, a comissão apresentou dois projetos à Câmara paulista que, devido a alegação de falta de verbas, não foram realizados.

Outra tentativa ocorreu em 1900, também por parte da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, cujo diretor era o médico Arnaldo Vieira de Carvalho. Buscou-se, dentro da instituição, coordenar os trabalhos de criação dos estatutos e coleta de donativos para uma futura faculdade. De acordo com Silva, depois de um tempo esse projeto perdeu força dentro da Sociedade, sem maiores explicações.

Em 1899, havia sido instalada na cidade uma faculdade particular de farmácia subsidiada pelo governo estadual paulista. Em 1902, essa instituição foi transformada em Escola Livre de Farmácia, Odontologia e Obstetrícia. Depois de oito anos, começou-se a cogitar, junto a essa faculdade, a criação de uma escola de medicina. Essa iniciativa foi intensamente repudiada por parte de médicos paulistas, como Rubião Meira<sup>18</sup>, com a justificativa de que seus criadores não eram médicos, mas farmacêuticos.

Ainda sobre a repercussão negativa obtida pelo projeto de criação de um curso de medicina na Escola Livre de Farmácia, consideramos válido citar uma publicação de vinte e duas páginas intitulada **Sobre a Creação de uma Faculdade de Medicina em S. Paulo (Ducha Escosseza em Quatros Jactos de Língua Viva, Dois Quentes e Dois Frios)**, de autoria do médico N. Bacellar. Na capa e contracapa da publicação encontram-se informações profissionais

---

<sup>18</sup> Rubião Meira era clínico da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, diretor da Seção de Estatística Demográfico-Sanitária do Serviço Sanitário do Estado, diretor da revista médica Gazeta Clínica e presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo neste período.

sobre o médico.<sup>19</sup> De forma bem humorada, fazendo farto uso de hipérboles e da ironia, Bacellar compôs um texto cujo objetivo era opor-se ao projeto da Escola Livre de Farmácia de criar um curso de medicina. Seu texto fazia parte de um intenso movimento de oposição da classe médica. Em suas palavras:

[...]quase toda a classe nas suas confubalações camararias, já se tem manifestado contra o monstrengo e não é fóra de proposito que mais um medico, apesar de novo na profissão e no Estado de S. Paulo, venha colaborar nesta campanha de resultados muito seguros para a moralidade da classe.<sup>20</sup>

A crítica elaborada por Bacellar tem como base sua constatação de que estaria ocorrendo uma crise no meio médico, devido ao aumento do número de profissionais. De acordo com o médico, tal aumento era fruto do prestígio atribuído a profissão pela população em geral.

Doutor!Era a ambição de toda a gente, da plebe, da aristocracia, do meio estado! Ter um filho doutor! O sonho doirado e ideal da maternidade e as mulheres lastimavam-se quasi de não terem as Faculdades no ventre fecundo para que os filhos já nascessem de borla e capello, sem o fastio escolastico!<sup>21</sup>

Essa situação estaria ocorrendo não só na capital paulista como em todo o país. Tendo se agravado com a chegada de médicos estrangeiros e a criação de Faculdades Livres de Medicina. Bacellar acreditava que um grande número de médicos na cidade fazia com que a remuneração dos mesmos ficasse mais baixa. Sobre esse ponto o autor afirma:

---

<sup>19</sup> Segue na íntegra o texto com informações profissionais de N. Bacellar: “Diplomado pela Faculdade de Medicina da Bahia, ex Director da Liga Maternal, Sócio Benemérito da Liga Bahiana contra a Tuberculose, ex-Interno dos Hospitais da Bahia, Socio Correspondente da Sociedade de Medicina de Chacabuco, etc., etc. (com pratica de todos os Hospitais da Europa e America do Norte.)”.

<sup>20</sup> BACELLAR, N. **Sobre a Creação de uma Faculdade de Medicina em S. Paulo (Ducha Escosseza em Quatros Jactos de Língua Viva, Dois Quentes e Dois Frios)**. p. 4

<sup>21</sup> Ibid., pp. 4 - 5

As tarifas medicas na concurrencia da clinica civil baixaram a preços irrisorios. No Braz, no Bom Retiro, na Barra-Funda, nos bairros onde reside o proletariado e o meio-estado, as tarifas municipaes para os tilburys e carros, são mais altas do que as tarifas medicas.<sup>22</sup>

Para reverter essa situação Bacellar indicava que o governo deveria criar medidas para dificultar o estudo da medicina. E cita o exemplo da França que ao passar por crise semelhante no campo médico, criou leis de proteccionismo aos profissionais nacionais e leis para dificultar que médicos estrangeiros exercessem a profissão no país. Desta forma, a criação de uma faculdade de medicina em São Paulo, na opinião de Bacellar, só iria agravar o problema, ao causar um inchaço no número de médicos atuantes, e, talvez reduzisse ainda mais as tarifas pagas pelos serviços médicos.

Além de acentuar a crise no campo médico, a criação do curso tinha outro agravante, ser dirigida por farmacêuticos. Bacellar analisou a criação da Faculdade e a indicação dos médicos que iriam ocupar suas cadeiras. Seu parecer apontou que erros foram cometidos nesse processo. O primeiro erro consistia na atitude dos responsáveis da Escola Livre de Farmácia de não consultar ou pedir apoio das Sociedades Médicas, Hospitais ou da maioria dos médicos paulistas. E sobre os profissionais convidados a fazer parte do corpo docente da nova faculdade, o médico apontava que para algumas cadeiras não foram chamados eminentes especialistas.

Para reforçar seu argumento de que suas críticas somavam-se à posição de outros médicos, Bacellar reproduziu na íntegra a carta do médico Rubião Meira, na qual se recusou a fazer parte do corpo docente da faculdade de medicina. Segue a avaliação de Bacellar sobre a carta:

---

<sup>22</sup> BACELLAR, N. **Sobre a Creação de uma Faculdade de Medicina em S. Paulo (Ducha Escosseza em Quatros Jactos de Língua Viva, Dois Quentes e Dois Frios)**. pp. 9 - 10

A carta do Dr. Meira é um atestado magnífico de nobresa profissional, de independencia de caracter e de inteiresa de animo, numa época de dissolução de virilidades como a nossa. Tambem os Drs. Diogo de Faria e Luiz Pereira Barreto por carta, declararam não acceitarem o cargo de lente que lhes foi doado. Estas recusas, partidas justamente de tres profissioaes de grande valia, foram o tiro de honra na estapafúrdia criação com a qual não são solidarios, nem os proprios lentes nomeiados.<sup>23</sup>

O texto de Bacellar constituiu-se para nós em uma possibilidade de acompanhar uma visão a respeito do debate sobre a quem caberia a formação do médico. Sabemos que médicos e farmacêuticos estiveram juntos em espaços como o Congresso Brasileiro de Medicina comentado anteriormente. Entretanto, os farmacêuticos que elaboraram um projeto de curso de medicina foram considerados inaptos para tal empreendimento. No próprio texto Bacellar denuncia que a elaboração de receitas, aplicação de injeções e realização de curativos por farmacêuticos consistiam em exercício ilegal da medicina. Com essa e outras denuncias feitas por Bacellar constatamos que médicos concorriam com outras personagens na arte de curar.

[...]temos que contar com curandeiros e charlatães, os benzedores e hervanarios, que abundam, vegetam e fructificam entre nós, na mais doce impunidade. Ora, não podemos desprezar estes factores de parasitismo da classe, para o cotejo estatístico, porque eles são reaes e ao que parece, inextinguiveis.<sup>24</sup>

Mais do que um manifesto contra a criação de uma faculdade de medicina particular, esse texto constitui-se em fonte de estudo acerca das práticas profissionais dos médicos. Vimos a pouco como o autor se posicionou de maneira contrária em relação às práticas de cura empregadas por indivíduos que não eram médicos formados, e também pudemos ver que além de praticar individualmente a clínica, alguns médicos participavam de associações. Havia naquela

---

<sup>23</sup> BACELLAR, N. **Sobre a Creação de uma Faculdade de Medicina em S. Paulo (Ducha Escosseza em Quatros Jactos de Língua Viva, Dois Quentes e Dois Frios)**. p. 18

<sup>24</sup> Ibid., p. 7

época empresas médicas de auxílio mútuo, nas quais os médicos participantes recebiam ordenados mensais. Os sócios dessas empresas mediante pagamento mensal poderiam usufruir de serviços médicos, farmacêuticos, dentários, de parteiras e de advogados.<sup>25</sup>

Verificamos por meio da leitura do artigo “O caso da Faculdade de Medicina em 1911” de autoria do historiador André Mota, que o curso de medicina em questão integrava a Universidade de São Paulo, instituição de caráter totalmente particular sem relação com a atual universidade criada em 1934. Mesmo sofrendo forte oposição o curso de medicina foi implantado, mas de acordo com Mota, dois fatores foram decisivos para que o mesmo não se consolidasse. O médico Arnaldo Vieira de Carvalho, que também havia se recusado a fazer parte do corpo docente da nova faculdade, utilizando da autoridade que tinha como diretor clínico negou à Universidade a entrada de seus alunos de medicina na Santa Casa de Misericórdia, onde iriam realizar as aulas das disciplinas vinculadas às clínicas. O outro fator deve-se à criação, em 1912, da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, a qual de certa forma tornou-se concorrente da instituição particular. De forma que a Universidade de São Paulo encerrou suas atividades em 1917.<sup>26</sup>

### *1.1 A instalação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*

Em dezembro de 1912, o recém-eleito presidente do estado paulista, Francisco de Paula Rodrigues Alves assinou o decreto de implantação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Barros afirma que a instalação da faculdade só foi possível após ser obtido um consenso entre os médicos paulistas:

---

<sup>25</sup> BACELLAR, N. **Sobre a Criação de uma Faculdade de Medicina em S. Paulo (Ducha Escosseza em Quatros Jactos de Língua Viva, Dois Quentes e Dois Frios)**. p. 8

<sup>26</sup> MOTA, André. O caso da Faculdade de Medicina em 1911. **Revista USP**, São Paulo, nº61, pp. 210-221, março/maio 2004.

A nosso ver, a Faculdade de Medicina, instalada apenas em 1913, somente pôde ser concretizada após um certo nível de homogeneização do campo médico em São Paulo, dentro dos parâmetros de uma medicina 'moderna', microbiológica, laboratorial e especializada.<sup>27</sup>

A instalação efetiva da Faculdade de Medicina se deu por meio de duas leis: a primeira, de 19 de dezembro de 1912, a qual estabeleceu o curso da Escola de Medicina e Cirurgia de São Paulo. E a segunda, de 31 de janeiro de 1913, a qual aprovou o regulamento da escola. Ao compararmos essas duas leis com as anteriores vemos que assuntos como a contratação de professores, distribuição das cadeiras, admissão de alunos, entre outros, são tratados de forma mais detalhada. Prova disso é o aumento significativo do número de artigos que compunham as leis. Nos anos de 1891 e 1894 temos leis com no máximo dois artigos, já em 1912 e 1913 as leis são compostas por mais de vinte artigos. Sendo que o regulamento de 1913 é composto por duzentos e quarenta e quatro artigos.

Optamos por analisar o regulamento da Faculdade na forma de decreto estabelecido em 1913. Buscamos informações sobre os seguintes temas: contratação de professores, cadeiras e conteúdo das aulas, admissão dos alunos e critérios para a conclusão do curso.

O corpo docente do curso seria formado por lentes catedráticos, lentes substitutos e professores contratados. A diferença entre os lentes e os professores era o vínculo com a faculdade, pois ambas as categorias de lentes possuíam cargos vitalícios, enquanto que os professores tinham seus direitos garantidos nas formas dos contratos celebrados com o Governo. O decreto do ano anterior estabeleceu que o primeiro provimento de cadeiras seria realizado por livre nomeação do Governo, “devendo recair em profissionaes medicos de reconhecida competencia e idoneidade.”<sup>28</sup> Mais uma vez vemos o abandono da preferência por profissionais estrangeiros presente no decreto de criação de 1891. Após o primeiro provimento por nomeação,

---

<sup>27</sup> SILVA, Márcia Regina Barros da. **O mundo transformado em laboratório: ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo de 1891 a 1933**. Tese de doutorado. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. p. 146

<sup>28</sup> SÃO PAULO (Estado). Lei nº 1357, de 19 de dezembro de 1912, Estabelece o curso da Escola de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, creado pela lei n. 19 de 12 de Novembro de 1891 e dá outras providências. **Leis e regulamentos referente a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**. 1913

as vagas em aberto de lente, tanto catedrático como substituto, seriam preenchidas por concurso. O regulamento estabeleceu o procedimento de abertura e realização do concurso para docentes. Primeiramente, o diretor da Faculdade iria anunciá-lo nos jornais de maior circulação, determinando o período de três meses para as inscrições. O programa era composto por três tipos de prova, prática, escrita e oral sobre assuntos que seriam escolhidos pela congregação. A congregação seria formada por todos os lentes catedráticos e substitutos sob a presidência do diretor da Faculdade.

Ao lente catedrático cabia reger sua cadeira conforme o programa e horário aprovados e dirigir os trabalhos práticos a ela relativos. Já as atribuições do lente substituto incluíam a realização de cursos complementares, os quais a congregação da Faculdade julgasse necessários, segundo indicação do lente catedrático que deveria designar o assunto e o programa a ser seguido. Além dessas três categorias dentro do corpo docente, havia também auxiliares de ensino: os assistentes, os preparadores e os internos. As atribuições dos auxiliares de ensino tinham muitos pontos em comum e no geral constituíam em assistir as aulas teóricas dos lentes e preparar com antecedência os laboratórios ou enfermarias nos quais as aulas práticas seriam realizadas. A diferença entre as atribuições dizia respeito à cadeira designada a cada um dos auxiliares. Cada uma das cadeiras de clínica deveria ter um assistente e pelo menos dois internos. As demais cadeiras teriam preparadores.

O curso era composto por um ano preliminar e cinco anos de curso geral com um total de vinte e oito cadeiras. Sendo que as cadeiras de clínica oftalmológica e clínica otorrinolaringológica não existiam nas cláusulas federais que regiam as faculdades de medicina. Dentre as clínicas eram obrigatórias as clínicas médicas, as clínicas cirúrgicas, a obstétrica e a pediátrica. As demais eram facultativas. Segue a distribuição global das cadeiras no curso:

Tabela 1 – Cadeiras do curso de medicina em 1913

Cadeiras	Curso preliminar – Ano único	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano
1ª cadeira	Física Médica	Anatomia descritiva (1ª parte)	Anatomia descritiva (2ª parte)	Microbiologia	Patologia geral e experimental	Higiene
2ª cadeira	Química Médica	Fisiologia (1ª parte)	Fisiologia (2ª parte)	Anatomia e histologia patológicas	Terapêutica experimental e clínica	Medicina legal
3ª cadeira	História Natural	Farmacologia e matéria médica	Histologia	Anatomia médico cirúrgica	Clínica médica (2ª cadeira)	Clínica médica (3ª cadeira)
4ª cadeira			Clínica dermatológica e sifiligráfica	Clínica médica (1ª cadeira)	Clínica cirúrgica (2ª cadeira)	Clínica ginecológica
5ª cadeira			Clínica otorrinolaringológica	Clínica cirúrgica (1ª cadeira)	Clínica obstétrica	Clínica psiquiátrica
6ª cadeira				Clínica oftalmológica	Clínica pediátrica	

Fonte: SÃO PAULO (Estado), 1913.

Os lentes tinham liberdade para elaborar os programas das cadeiras, os quais deveriam ser apresentados e aprovados pela Congregação. Depois de aprovados, os programas não poderiam mais ser alterados. No entanto, a estrutura das aulas teóricas deveria seguir o que foi estabelecido pelo seguinte artigo:

Artigo 119 As aulas theoricas serão dadas em conferências de uma hora, com prelecções de quarenta minutos, nos dias e horas marcados na competente tabella e com rigorosa observância do programma approved. § unico. Os lentes deverão se utilizar, em suas prelecções, de mappas, graphics, projecções e outros meios scientificos de demonstração.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 2344, de 31 de janeiro de 1913, Approva o regulamento da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. **Leis e regulamentos referente a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.** 1913.

Os programas das disciplinas de clínica seriam lecionadas em duas conferências semanais e quatro aulas práticas. As demais disciplinas seriam lecionadas em seis preleções semanais ou três preleções e três aulas práticas conforme exigisse o assunto.

Os exames de admissão dos alunos seriam realizados anualmente e deveriam ser compostos por séries de disciplinas constituídas da seguinte maneira:

- 1ª série: Português, Geografia e Cosmografia
- 2ª série: Francês, Italiano e Inglês ou Alemão
- 3ª série: Aritmética, Álgebra, Geometria e Trigonometria
- 4ª série: Latim, História Universal e História do Brasil
- 5ª série: Elementos de História Natural, Elementos de Física e de Química, Psicologia e Lógica.<sup>30</sup>

Os exames de cada série compreendiam uma primeira prova escrita e a segunda oral. Em todas as séries a prova oral só poderia ser realizada mediante aprovação na primeira prova. O candidato reprovado na primeira série não poderia realizar os exames das séries seguintes. É interessante notar que pelo regulamento não havia a obrigatoriedade de realizar os exames de todas as séries. Também não há indicações de um número mínimo de séries com aprovação para ingressar na faculdade.

Artigo 107. O candidato aprovado na 1ª série poderá se inscrever, na mesma época, em qualquer das outras series ou em todas.

§ unico. Requerimento para este fim deverá ser apresentado até dois dias depois da affixação do resultado do exame da 1ª série.<sup>31</sup>

A aprovação em qualquer uma das séries teria validade por dois anos. Os conceitos utilizados na avaliação dos exames eram distintos. As provas escritas seriam conceituadas como

---

<sup>30</sup> SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 2344, de 31 de janeiro de 1913, Approva o regulamento da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. **Leis e regulamentos referente a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.** 1913.

<sup>31</sup> Idem

habilitado ou inabilitado. Já as provas orais tinham mais conceitos a serem utilizados: aprovação distinta, aprovação plena, aprovação simples e reprovação.

Após o ingresso na faculdade os alunos seriam avaliados por provas parciais no decorrer do curso e por um exame logo após o término do ano. O exame seria prestado perante comissões organizadoras compostas pelos lentes da instituição. O objetivo desse exame era avaliar o aluno pelo conjunto das matérias que constituíam o ano letivo. Era composto por prova oral, a qual não deveria exceder trinta minutos em cada cadeira, e prova prática. O resultado da avaliação de cada cadeira seria expresso em graus, de zero a vinte. E o resultado final utilizaria os seguintes conceitos: reprovado, aprovado, aprovado plenamente, aprovado com distinção e aprovado com grande distinção. Além das provas parciais e do exame ao final de cada ano, era obrigatória a defesa de tese para obtenção do diploma.

Se comparada às estruturas das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro com a nascente Faculdade de Medicina de São Paulo veremos que eram bem distintas. As duas primeiras faculdades desde a Reforma Rivadávia Corrêa<sup>32</sup>, em 1911, seguiam o modelo das universidades alemãs. Com a reforma os lentes passaram a ser denominados professores ordinários e extraordinários. Ocorreu a abolição de concurso para entrada de docentes, sendo que o critério passou a ser os títulos e trabalhos realizados pelo profissional. E os alunos tinham liberdade de frequência. Além disso, essas faculdades também ofereciam o curso de Farmácia e Odontologia, enquanto que a faculdade paulista somente oferecia o curso de medicina.<sup>33</sup>

A escola começou a funcionar, em 1913, em instalações cedidas pela Escola de Comércio Álvares Penteado. Foi a primeira escola pública de nível superior de São Paulo a permitir

---

<sup>32</sup> A reforma Rivadávia Corrêa recebeu esse nome por ter sido assinada pelo Ministro do Estado da Justiça e Negócios Interiores Rivadávia da Cunha Corrêa. Trata-se de uma reforma no ensino médico federal. Ainda de acordo com essa reforma, foi criado o Conselho Superior do Ensino, composto de diretores e de um representante de cada congregação dos institutos superiores. A esse órgão caberiam os recursos das decisões dos corpos docentes.

<sup>33</sup> ESCOLA ANATÔMICA, CIRURGICA E MÉDICA DO RIO DE JANEIRO. In: DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL (1832-1930). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Disponível em <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/> Acesso em: 06 fev. 2013.

ESCOLA CIRÚRGICA DA BAHIA. In: DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL (1832-1930). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Disponível em <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/> Acesso em: 06 fev. 2013.

explicitamente em seu regulamento o ingresso de estudantes de ambos os sexos, o que possibilitou a formatura de duas mulheres na primeira turma, Delia Ferraz e Odette Nora. Em seu primeiro ano, a instituição realizou um curso preliminar, o qual contou com cento e oitenta alunos. Destes, apenas setenta cursaram o ano letivo até o final e trinta e quatro obtiveram aprovação para o primeiro ano regular, iniciado em 1914.

Em relação à origem dos alunos do curso preliminar, temos as seguintes informações: dezesseis eram provenientes do Ginásio do Estado, nove eram diplomados em Ciências e Letras, vinte eram bacharéis em Direito, cento e três eram diplomados em Ciências e Letras por ginásios equiparados, vinte e dois eram diplomados pela Escola Normal, oito haviam pedido transferência da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e dois eram diplomados pela Escola Politécnica de São Paulo.<sup>34</sup>

## *1.2 A Fundação Rockefeller*

Em meados da década de 1910, a faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo contou com o apoio da Fundação Rockefeller para o estabelecimento de suas instalações físicas permanentes, algumas cadeiras e filosofia de ensino. De acordo com Marinho<sup>35</sup>, o nível de excelência alcançado pela Faculdade nos anos posteriores deveu-se em grande parte ao apoio dado pela Fundação. A mesma autora, em sua dissertação de mestrado<sup>36</sup>, depois de analisar o relacionamento entre as duas instituições, por um período de quinze anos (1916-1931), afirmou que o apoio da Fundação Rockefeller garantiu que a Faculdade de Medicina de São Paulo pudesse criar na primeira metade do século XX, uma infraestrutura física, acadêmica e de pesquisa de padrão internacional.

---

<sup>34</sup> MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. **Trajetória da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: aspectos históricos da “Casa Arnaldo”**. São Paulo: FMUSP, 2006. pp. 37-39

<sup>35</sup> MARINHO, Maria Gabriela S. M. da Cunha. **Elites em Negociação: Breve História dos acordos entre a Fundação Rockefeller e a Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)**. Bragança Paulista: EDUSF, 2003.

<sup>36</sup> MARINHO, Maria Gabriela S. M. da Cunha. **O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Geociências. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.

O relacionamento entre essas duas instituições é um tema tratado por todos os trabalhos consultados sobre a Faculdade de Medicina bem como sobre o Instituto de Higiene. Desta forma, consideramos importante recuperar alguns aspectos sobre a formação da Fundação.

A Fundação Rockefeller é uma das maiores e mais antigas instituições filantrópicas dos Estados Unidos, organizada a partir das doações do milionário John Rockefeller, cuja fortuna se formou na segunda metade do século XIX, como empresário do ramo petrolífero e financeiro. Já nessa época, a Fundação Rockefeller fazia doações a orfanatos, creches, hospitais e escolas, em geral relacionados com a Igreja Batista, à qual pertencia. Suas contribuições obedeciam a uma lógica clara estabelecida pessoalmente pelo milionário: as doações só seriam feitas a instituições que fossem obras filantrópicas já organizadas e, cujo trabalho fosse reconhecido como meritório pela comunidade a qual servia. Os beneficiados deveriam ser autônomos em relação às doações, além de serem capazes de garantir contrapartidas aos recursos obtidos, por meio de doações feitas por novos doadores.

Ao longo dos anos, houve um alargamento das ações, seguido pelo refinamento das pré-condições, objetivos, concepções e modelos de atuação filantrópica. Entretanto, permaneceram alguns dos parâmetros originais, como a exigência de autonomia financeira das instituições beneficiadas, a identificação dos critérios de relevância, apontados pelas comunidades e, sobretudo, a necessidade de haver contrapartidas financeiras aos auxílios concedidos.

Em 1899, Rockefeller dispôs dos recursos necessários para a criação da Universidade de Chicago. Em 1901, foi criado o Instituto Rockefeller para Pesquisas Médicas, sediado em Nova York. O instituto tinha estrutura administrativa independente da Fundação. Sua finalidade era desenvolver a medicina experimental e empregar pesquisadores em tempo integral, sem atividades docentes. Em 1903, a família Rockefeller instituiu a Junta de Educação Geral, cuja atenção estava voltada para o sul dos Estados Unidos.

A atuação da Junta de Educação Geral no sul do país levou ao estabelecimento, em 1909, da Comissão Sanitária para a Erradicação da Ancilostomíase devido à situação sanitária precária

da região. O sul dos Estados Unidos, em especial a população negra, sofria devido às profundas deficiências nas áreas de educação e saúde. Grande parte dos negros da localidade fora afetada pela doença, a qual é causada por um parasita intestinal que debilita de forma crescente o organismo.

O trabalho dessa Comissão, na qual estiveram envolvidos pesquisadores do Instituto Rockefeller em Pesquisas Médicas, registrou importantes descobertas científicas sobre o ambiente necessário para a reprodução do parasita causador da ancilostomíase e quanto ao grau de morbidade causado pela doença. Além disso, o sucesso desses trabalhos foi decisivo para a definição dos rumos das ações filantrópicas da família Rockefeller, tendo contribuído para desencadear o processo de unificação dos organismos existentes em torno de uma única Fundação.

Entre os anos 1909 e 1910, a equipe encarregada das ações filantrópicas da família Rockefeller iniciou a busca por autorização federal para o estabelecimento da Fundação. Essa autorização só foi concedida em 1913, por meio de uma decisão estadual em Albany, no Estado de Nova York. A demora no processo ocorreu porque pairava a suspeita de que a Fundação seria utilizada como fachada para encobrir sonegações.<sup>37</sup> Marinho informa que a longa tramitação do processo pelo Congresso norte-americano foi acompanhada de críticas na imprensa, de caráter irônico as quais se referiam a Fundação como “o beijo de Judas”, “cavalo de Tróia” e “dinheiro manchado”. Além disso, o projeto recebeu emendas do Congresso com o objetivo de impedir desvios de impostos e estabelecer certo grau de controle sobre as ações da instituição. Para a autora, essas exigências traduziam a desconfiança pública nas ações que envolviam o magnata John Rockefeller, cuja imagem estava bastante desgastada na época. Rockefeller se mostrou

---

<sup>37</sup> MARINHO, Maria Gabriela S. M. da Cunha. **O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, 1993. pp. 32-34

disposto a aceitar as emendas, mas não foi necessário aceitá-las, pois a fundação pode ser legalmente instituída por meio da autorização concedida pela cidade de Albany.<sup>38</sup>

Após a criação da Fundação Rockefeller em 1913, a Comissão Sanitária para Erradicação da Ancilostomíase transformou-se em Comissão Sanitária Internacional. Os trabalhos de erradicação da ancilostomíase realizados no sul dos Estados Unidos determinaram os primeiros direcionamentos das ações da Comissão. Já que um dos motivos para a criação da mesma residia no grande número de infectados pela doença, não só nos Estados Unidos, mas em todos os territórios próximos da linha do Equador. Além disso, a doença causava danos físicos, morais, mentais e econômicos nas populações atingidas. Porém, com o tratamento adequado a doença poderia ser rapidamente curada, já que os métodos de prevenção da mesma eram de fácil aplicação. Desta forma, a Comissão Sanitária Internacional foi criada para estender a outros países os trabalhos de erradicação da ancilostomíase, bem como, se possível, o estabelecimento de agências permanentes para a promoção da saúde pública e difusão da medicina científica.

RESOLVED, that this Foundation is prepared to extend to other countries an peoples the work of eradicating hookworm disease as opportunity offers, and so far as practicable to follow up the treatment and cure of this disease with the establishment of agencies for the promotion of public sanitation an the spread of the knowledge of scientific medicine...<sup>39</sup>

A Comissão entendia que a erradicação da ancilostomíase era um empreendimento de grande magnitude. No entanto pouco se fazia em termos de trabalhos de erradicação nos locais afetados. O procedimento dos trabalhos da comissão iniciava-se por uma pesquisa para determinar a distribuição geográfica e grau da infestação. Seguida por exames microscópicos dos possíveis infectados. Após a confirmação da doença o próximo passo era o início do processo de

---

<sup>38</sup> MARINHO, Maria Gabriela S. M.C.. **Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)**. Campinas, SP: Autores associados, São Paulo: Universidade São Francisco, 2001. p. 27

<sup>39</sup> “Resolvido que essa Fundação está preparada para estender para outros países e povos o trabalho de erradicação da ancilostomíase quando houver oportunidade, e se for possível dar continuidade ao tratamento e cura da doença com o estabelecimento de agências para a promoção da saúde pública e difusão do conhecimento da medicina científica.”The Rockefeller Foundation. Internacional Health Comission. First Annual Report. p. 8 (Tradução da autora)

cura. Por fim, eram estabelecidas medidas sanitárias para impedir a poluição do solo, pois o contato direto da pele lesionada com o solo contaminado permitia a entrada dos parasitas no organismo humano.<sup>40</sup>

Nos seus anos iniciais a Comissão continuou atuando em território norte-americano. No entanto, sua atuação em países estrangeiros foi expressiva. A Comissão esteve em Barbados, Trindade e Tobago, Guiana Francesa, Panamá, Costa Rica, Guatemala, Nicarágua, Egito, Ceilão, Filipinas e Japão.

A partir de 1916, a Comissão passou a pesquisar e realizar trabalhos de erradicação de mais duas doenças, a malária e a febre amarela. Contudo, as atividades ainda estavam centralizadas na erradicação da ancilostomíase.<sup>41</sup> Durante esse ano o Brasil passou a integrar a lista de países com atuação da comissão. Encontramos no relatório da Comissão Sanitária Internacional, no ano referido, uma breve descrição da comissão médica que fora enviada para o Brasil. Os médicos Richard M. Pearce, John A. Ferrell e Bailey K. Ashford tinham como objetivo pesquisar o campo de educação médica, hospitais e dispensários, agências de saúde pública, bem como o progresso sanitário do país. O relatório aponta que durante a visita, o governo brasileiro havia pedido a cooperação da comissão para colocar em prática demonstrações de como combater a ancilostomíase em áreas selecionadas do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais.<sup>42</sup> Apontou também que havia sido iniciada uma negociação para estabelecer cooperação entre a Faculdade de Medicina de São Paulo e a Comissão, visando o estabelecimento do departamento

---

<sup>40</sup> The Rockefeller Foundation. Internacional Health Commission. First Annual Report. p. 12

<sup>41</sup> “During the year 1916 the work of the Internacional Health Board continued to be directed chiefly toward the relief and control of hookworm disease.” The Rockefeller Foundation. Internacional Health Commission. First Annual Report.

“Durante o ano de 1926 o trabalho da Comissão Sanitária Internacional continua a ser dirigido para combate e controle da ancilostomíase.”

The Rockefeller Foundation. Internacional Health Board. Report of the Director General. p. 53 (tradução da autora)

<sup>42</sup> “As a result of the visit, the Government of Brazil has asked the Board’s cooperation in carrying out demonstrations in hookworm control in selected areas in the States of Rio de Janeiro, Sao Paulo, and Minas Geraes, and on an island in the harbor of Rio de Janeiro in the Federal District.”

“Como resultado da visita, o governo do Brasil pediu a cooperação do comitê para realizar demonstrações de controle da ancilostomíase em áreas selecionadas nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, e na ilha no porto do Rio de Janeiro no Distrito Federal.”

The Rockefeller Foundation. Internacional Health Board. Report of the Director General. 1916. p. 71 (Tradução da autora)

de higiene da faculdade. As razões para a escolha da faculdade paulista não são mencionadas no relatório. Mas, encontramos o plano de cooperação definido em linhas gerais.<sup>43</sup>

Nely Martins Ferreira Candeias, doutora em Ciências da Saúde, escreveu o artigo “Memória Histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – 1918 – 1945”<sup>44</sup>, no qual afirma que a visita realizada pela instituição causou uma boa impressão a respeito dos trabalhos em saúde pública realizados no Brasil:

Consta do Relatório da Fundação Rockefeller, para o ano de 1916, que de tal forma ficara a Comissão impressionada com os resultados dos trabalhos realizados no Brasil contra febre amarela, “one of the most brilliant achievements of modern sanitary administration”, que se considerou interessante, para ambas as partes, estabelecer contato com o país que tanto havia contribuído para o bem-estar do hemisfério. Reconhecia-se, portanto, nesse contato, inestimável valor para as relações médicas e culturais das duas Américas.<sup>45</sup>

Lina Rodrigues Faria, doutora em Saúde Coletiva, apontou três razões para a escolha de São Paulo dentre outros no Brasil, como o estado a receber apoio da Fundação. A autora afirma que alguns membros da Fundação Rockefeller consideravam que somente São Paulo e Rio Grande do Sul teriam contado com uma colonização considerada produtiva. Também teria sido positivo aos olhos da instituição estrangeira, o fato da Faculdade de Medicina ser na época uma escola criada recentemente, condição que a deixaria aberta à assimilação de novos conhecimentos

---

<sup>43</sup> “The plan covers a period of five years. During this time the head of the new department will be an American sent from the United States. Two scholarships will be awarded to promising young Brazilians who will come to the United States for special training in hygiene and public health and then return to Sao Paulo to serve on the staff of the school. If the department succeeds, at the five-year period the Government of Brazil will take over the undertaking and bear the entire expense, which will temporary be met by the Board.”

“O plano cobre um período de cinco anos. Durante esse tempo o chefe do novo departamento será um americano enviado dos Estados Unidos. Duas bolsas de estudos será concedidas a jovens brasileiros promissores que irão para os Estados Unidos para um treinamento especial em Higiene e Saúde Pública e retornarão a São Paulo para trabalhar na equipe da escola. Se o departamento obter êxito, depois do período de cinco anos o governo brasileiro se responsabilizará inteiramente por suas despesas, as quais serão temporariamente pagas pelo comitê.”

The Rockefeller Foundation. Internacional Health Board. Report of the Director General.1916. p. 72 (Tradução da autora)

<sup>44</sup> CANDEIAS, N. M. F. Memória Histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: 1918-1945. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 18, 1984. Número especial.

<sup>45</sup> Ibid. p. 5

médicos e de saúde pública.<sup>46</sup> Por fim, o último fator recaía sobre a política governamental centralizadora que apoiou a Fundação e até a convidou para participar de trabalhos de saneamento rural junto ao Serviço Sanitário estadual.<sup>47</sup>

Segundo Maria Alice Rosa Ribeiro, doutora em Economia, o médico Oscar Rodrigues Alves, secretário dos Negócios do Interior, recomendou, já em 1916, ao Presidente do Estado, Dr. Altino Arantes, a busca por apoio da Fundação Rockefeller para debelar as endemias de malária e ancilostomíase. Alves tinha conhecimento do sucesso obtido pela Rockefeller ao debelar a malária da zona do canal do Panamá. Ribeiro cita que antes de atuar em São Paulo, a Fundação já trabalhava em parceria com os estados do Rio de Janeiro e de Minas Gerais. O acordo firmado com o governo paulista estabeleceu duas comissões responsáveis pelo combate a essas doenças, uma gerida pela Fundação Rockefeller e outra pelo Serviço Sanitário estadual. Elas deveriam executar seus trabalhos de forma independente e em territórios diferentes do Estado.<sup>48</sup>

Marinho acredita ter sido um dos principais motivos favoráveis a escolha da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo para receber apoio da Rockefeller, o fato do Estado de São Paulo contar, na época, com uma base intelectual e científica, comprovada pela existência de vários laboratórios científicos. A autora incluiu em seu texto um pequeno depoimento do médico Benedito Montenegro a respeito das motivações dos médicos Richard Pearce (Divisão de Ensino Médico) e John Ferrel (Divisão de Saúde Pública) membros da Rockefeller, para a escolha da Faculdade de Medicina entre outras pesquisadas na América Latina. Na parte final Montenegro afirma:

---

<sup>46</sup> A autora baseou-se no documento *Public Health Situation and work of the Internacional Health Board in Brazil*, escrito em 1920 pelo médico Wickliffe Rose, diretor-geral da Junta Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller.

<sup>47</sup> FARIA, Lina Rodrigues. O Instituto de Higiene: Contribuição à História da Ciência e da Administração em Saúde em São Paulo. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 9(1): 175-208, 1999.

<sup>48</sup> RIBEIRO, Maria Rosa Ribeiro. **História sem fim...um inventário da saúde pública**. Tese de doutorado, Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993. pp. 281-282.

Haviam visitado a maior parte das faculdades escolhidas, faltando apenas a de Buenos Aires e a de Montevideu, mas ele (Pearce) estava desde logo inclinado a favorecer a Faculdade de São Paulo, por dois motivos principais: 1º - por ser uma faculdade nova, estando apenas no quarto ano de funcionamento; portanto livre de tradições e tabus que pudessem dificultar os entendimentos entre as partes interessadas; 2º - porque aqui se encontravam dois ex-discípulos seus, ambos trabalhando na Faculdade, e por isso podendo facilitar as negociações entre o governo do Estado e a Fundação.<sup>49</sup>

A autora ressalta o fato de que oficialmente o pedido de auxílio partiu da instituição beneficiada, a Faculdade de Medicina. Apesar da decisão da Junta Internacional de Saúde da Rockefeller de apoiá-la ter sido tomada anteriormente. Marinho afirma que a aproximação oficial ocorreu da seguinte maneira: Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor da Faculdade, enviou correspondência, em vinte e quatro de novembro de 1916, para a Fundação, solicitando seu auxílio para o estabelecimento das cadeiras de Higiene e de Patologia.

Diferente das autoras citadas, consideramos o estabelecimento da cooperação entre a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo com a Fundação Rockefeller não em detrimento às outras parcerias que poderiam ter sido realizadas no país, mas como um determinado tipo de cooperação dentro do conjunto de ações da Comissão Sanitária Internacional no Brasil. Acreditamos que as cooperações estabelecidas no país visavam contemplar interesses de ambas as partes, locais e estrangeiras. No caso do Rio de Janeiro, entre 1916 e 1917, por convite do governo local, foi realizada pela Comissão uma pesquisa sobre a ocorrência da ancilostomíase no estado. A pesquisa foi seguida por medidas de erradicação da doença, em especial a construção de latrinas, medida que foi acolhida pela Assembleia Legislativa e transformada em legislação sanitária. Lembrando dos principais objetivos da Comissão Sanitária Internacional, a saber, erradicação da ancilostomíase e difusão da medicina científica, acreditamos que o interesse do governo carioca coincidia apenas com o primeiro objetivo. Especialmente ao considerarmos que

---

<sup>49</sup> MONTENEGRO apud MARINHO, 1993. p. 61

o estado contava com uma faculdade de medicina, criada em 1808, totalmente estruturada em termos de currículo.

No caso do estado de São Paulo, a Comissão pôde atuar tendo em vista atingir seus dois objetivos. Já que o estado sofria com a incidência da ancilostomíase e sua Faculdade de Medicina ainda não possuía um departamento de higiene para prover a disciplina aos alunos do último ano do curso. A ausência desse departamento ofereceu a Comissão uma possibilidade de difundir seus princípios de medicina científica dentro da Faculdade de Medicina. Além disso, esse tipo de cooperação não ocorreu exclusivamente em São Paulo. O relatório do ano de 1916 da Comissão Internacional de Higiene informa que um acordo havia sido feito com a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. Esse acordo previa que um médico da instituição iria estudar nos Estados Unidos, durante o ano de 1917, para que quando retornasse ao Brasil pudesse assumir a chefia do departamento da patologia da faculdade.<sup>50</sup>

O acordo para o provimento da cadeira de higiene ficou estabelecido da seguinte maneira: às autoridades paulistas coube o aluguel de um prédio e as reformas necessárias para adequá-lo às exigências do trabalho docente e das práticas de laboratório, além de contribuição anual de doze contos de réis para as despesas de manutenção. A Fundação, por sua vez, se responsabilizou pela aquisição de equipamentos, pagamento de pessoal e manutenção da cadeira e do Instituto de Higiene durante seus cinco primeiros anos, além da concessão de bolsas de estudo a dois médicos brasileiros para realização de um Curso de Doutorado, em Higiene e Saúde Pública, na Universidade Johns Hopkins (Baltimore – Estados Unidos). Os médicos escolhidos foram Geraldo Horácio de Paula Souza, na época assistente no Departamento de Química da Faculdade de Medicina e Francisco Borges Vieira.

---

<sup>50</sup> “A scholarship arrangement has also been made with the Bello Horizonte Medical School in the State of Minas Geraes. The incumbent will come to the United States in 1917 for special study, with a view to his return to Bello Horizonte to be head of the department of pathology.”

“Um acordo para concessão de bolsa de estudos foi feito com a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte no Estado de Minas Gerais. O beneficiado virá aos Estados Unidos em 1917 para um estudo especial, com o objetivo de retornar para Belo Horizonte e ser chefe do departamento de patologia.”

The Rockefeller Foundation. Internacional Health Board. Report of the Director General. 1916 (Tradução da autora)

Após as considerações a respeito da criação da Faculdade de Medicina de São Paulo, Fundação Rockefeller e sobre o acordo que deu origem ao departamento de Higiene (composto pela cadeira da disciplina e pelo laboratório anexo a mesma), nosso próximo passo é saber como se deu o ensino dessa matéria aos futuros médicos.

## Capítulo 2 – O ensino de Higiene entre os anos 1918 e 1928

Nesse capítulo analisaremos as atividades do Instituto de Higiene de São Paulo, com atenção especial para o ensino da disciplina Higiene ministrado para médicos em diferentes cursos. Nosso interesse pela atuação do instituto tem como objetivo, identificar como essa disciplina foi estruturada, destacando suas premissas principais, práticas de ensino e o tipo de preparo fornecido aos futuros médicos, pensando no contexto da cidade e estado de São Paulo, e em vista dos graves problemas sanitários enfrentados nessa região. Dessa maneira uma das nossas principais interrogações é: Quais aspectos seriam mais relevantes, do ponto de vista da Higiene no início do século XX, para avaliar se uma cidade apresentava ou não boas condições sanitárias?

A aproximação do Instituto com a cidade de São Paulo foi trabalhada no livro **Memórias da Saúde Pública: a fotografia como testemunha**, coordenado por Maria da Penha C. Vasconcelos. A autora procurou explicar a criação do Instituto de Higiene como parte dos esforços no início do século XX, para estudar, conhecer, identificar e propor soluções para as questões urbanas da cidade de São Paulo. Com essa perspectiva, Vasconcelos iniciou seu trabalho evidenciando as contradições da cidade no início do século passado. Ao mesmo tempo em que apresentava um crescimento populacional intenso, com a diversificação das atividades econômicas, as quais transformaram a capital paulista em um ativo centro de produção, comércio e riquezas; a cidade começava a assustar e causar temor pelos problemas urbanos cada vez mais prementes.<sup>51</sup> Os problemas citados no livro são: o aumento intenso de habitações consideradas impróprias por não apresentarem os padrões estabelecidos de ventilação, iluminação e latrinas; a falta de empregos; o alto preço dos alimentos e; as epidemias que atingiam com frequência os bairros mais pobres.

---

<sup>51</sup> VASCONCELOS, Maria da Penha C. (coord.) **Memórias da saúde pública: a fotografia como testemunha**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995. p. 20.

Diante dessa situação, a autora crê que instituições como o Departamento Estadual do Trabalho (1911), a Repartição de Estatística e Arquivo (1911), a Faculdade de Medicina e Cirurgia (1913), o Instituto de Engenharia (1917) e o Instituto de Higiene (1918), se propuseram a discutir, propagar e implementar novas concepções de higiene, saúde, trabalho e educação. Outro ponto em comum apontado seria o fato de terem como base dispositivos técnico-racionalizadores, os quais tiveram ampla penetração na sociedade paulista. Afirma ainda que os profissionais dessas instituições, engenheiros, arquitetos, médicos e administradores municipais tinham o propósito de retirar da cidade a doença, a sujeira, os comportamentos e os hábitos considerados incompatíveis com o progresso e a vida urbana.<sup>52</sup>

Vasconcellos acompanhou a trajetória da instituição até sua transformação em Faculdade de Saúde Pública, buscando compreender como se deu sua atuação na cidade de São Paulo. Desta forma, nosso trabalho não é o primeiro a reconhecer a ligação das atividades do Instituto de Higiene com o contexto da cidade de São Paulo. Porém, nossa intenção foi a de entender como a cidade era vista, especificamente, no ensino da disciplina Higiene para médicos.

Após o estabelecimento do acordo com a Fundação Rockefeller foi enviado para o Brasil, em 1918, o médico norte-americano Samuel Taylor Darling para ocupar a cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina e ao mesmo tempo ser o diretor do laboratório anexo a cadeira, o Instituto de Higiene. O médico Wilson G. Smillie foi indicado para ser o assistente da cadeira, tendo chegado ao país no mesmo ano em que Darling. O departamento de Higiene foi instalado em um casarão na mesma rua – Brigadeiro Tobias - onde se encontravam as instalações da Faculdade de Medicina. Nesse casarão eram realizadas as aulas e as atividades de laboratório.

Sob a direção de Darling, foram publicados os primeiros números dos boletins do laboratório, os quais em 1919 já se intitulavam *Boletins do Instituto de Higiene*, cinco anos antes da oficialização da instituição. O médico publicou dois trabalhos nos *Boletins* enquanto ocupou a cadeira de Higiene. No primeiro boletim, publicou o artigo “Sobre algumas medidas

---

<sup>52</sup> VASCONCELLOS, Maria da Penha C. (coord.) **Memórias da saúde pública: a fotografia como testemunha**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995. p. 29

antimaláricas em Malásia” e, no segundo, “Pesquisas recentes sobre a opilação na Indonésia”. O título dessas publicações nos mostra que Darling procurou divulgar em São Paulo sua experiência estrangeira anterior em pesquisas sobre a malária e a ancilostomíase. A existência dos *Boletins do Instituto de Hygiene* indica a intenção de divulgar conhecimentos produzidos no laboratório e estudos realizados pelos responsáveis pela instituição, como é o caso dos escritos por Darling. O médico também orientou duas teses<sup>53</sup> necessárias para a obtenção do título de doutor em medicina e cirurgia. Em 1921, Samuel Taylor Darling foi substituído por Wilson George Smillie, graduado em medicina pela Universidade de Havard, o qual permaneceu na cadeira por apenas um ano, pois no ano seguinte Geraldo Horácio de Paula Souza assumiu a disciplina e o laboratório. Assim como Darling, Smillie também publicou artigos no *Boletim do Instituto de Hygiene*<sup>54</sup> e orientou teses<sup>55</sup>.

Além da atividade docente, os professores norte-americanos realizaram pesquisas de campo voltadas para a incidência da ancilostomíase e malária na cidade e no interior de São Paulo e também em outros estados. É preciso lembrar que um dos objetivos da Comissão Sanitária Internacional da Rockefeller era a erradicação da ancilostomíase no sul dos Estados Unidos e outros países que sofriam em decorrência da doença. Desta forma, era uma prática dos médicos a serviço dessa instituição realizar pesquisas sobre esses males, nos locais onde estavam alocados e remetê-las à direção geral por meio dos relatórios anuais. Vemos isso claramente nos relatórios dos anos iniciais do Instituto de Higiene elaborados por Darling e Smillie, nos quais sempre reportaram à Rockefeller suas atividades de pesquisa. Vale citar a monografia produzida por Smillie “Studies on Hookworm infection in Brazil 1918 – 1920.” (Estudos sobre infecção de

---

<sup>53</sup> As teses são as seguintes: Tratamento da leishmaniose tegumental pelos antimonias (1919), de Alberto de Oliveira Santiago; Inspeção médico-escolar (1920), de Pedro Basile;

<sup>54</sup> Candeias cita em seu artigo as seguintes publicações de Smillie:

Boletim nº 3 – “Intoxicação pelo Betanaphtol no tratamento da uncinariose”

Boletim nº 4 – “O predomínio da Leptospirora ictero-hemorrhagica nos ratos de S. Paulo – Bacilos semelhantes aos da peste, encontrados nos ratos da cidade de S. Paulo”

Boletim nº 7 – “Existência e disseminação do ancylostoma duodenale no Brasil”

Boletim nº 11 – “Investigações sobre a uncinariose”

<sup>55</sup> As teses são as seguintes: Contribuição ao estudo do leite e seu fornecimento na cidade de S. Paulo, de Felix Vianna Junior; Sobre a prophylaxia da syphilis a função do dispensário, de Potyguar Medeiros; e, Inspeção sanitária de Mogy das Cruzes, de Mário da Costa Galvão.

Ancilostomíase no Brasil – 1918 - 1920)<sup>56</sup> na qual é citada a cidade de São Paulo, Brodósqui, Atibaia, Itatiba, Rezende – RJ e localidades não especificadas no Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, como locais onde o médico realizou pesquisas.

Christian Brannstrom no artigo “A Fundação Rockefeller e a campanha de erradicação da ancilostomíase (1917 – 1926)” estudou as visitas, pesquisas e ações profiláticas contra a doença colocadas em prática pelos agentes da Rockefeller no estado de São Paulo. O autor mostrou como havia interesse por parte de alguns agricultores na parceria com a fundação, tendo o objetivo de melhorar as condições sanitárias de seus trabalhadores. Porém, era muito difícil que os agricultores assumissem um compromisso de longo prazo. Já que após uma pequena melhora na situação sanitária, a tendência era que o agricultor suspendesse a ajuda econômica que despendia aos postos de profilaxia montados pelos agentes da Rockefeller. Ao analisar as cartas escritas por esses médicos, especialmente as que foram escritas por Darling e Smillie, Brannstrom também identificou que Smillie realizou pesquisas em Brodósqui e Atibaia. E chamou a atenção para a descrição feita pelo médico das condições sanitárias das fazendas visitadas e da vida dos colonos. Descrição que para ele pode ser tomada como fonte sobre o modo de vida do trabalhador rural no período mencionado.<sup>57</sup>

Para estudar as atividades do instituto, utilizamos os relatórios anuais produzidos pelos seus diretores entre os anos 1918 e 1926, endereçados a Junta Internacional de Saúde pertencente à Fundação Rockefeller. Esses documentos fazem parte do fundo Geraldo Horácio de Paula Souza integrante do acervo do Centro de Memória da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Após a análise desses relatórios verificamos que houve mudanças na sua estrutura e quantidade de informações no decorrer dos anos. Nos dois primeiros anos encontram-se informações gerais sobre a cadeira de Higiene, sem maiores detalhes a respeito das matérias ministradas. Já nos anos seguintes, encontramos a listagem completa dos assuntos das aulas. Além disso, a partir de 1921, ano em que o Instituto foi organizado em departamentos,

---

<sup>56</sup> SMILLIE, George W.. Studies on Hookworm infection in Brazil 1918 – 1920. **The Rockefeller Institute for Medical Research**, New York, 1922.

<sup>57</sup> BRANNSTROM, Christian. A Fundação Rockefeller e a campanha de erradicação da ancilostomíase em São Paulo (1917 – 1926). **Revista de História Regional**, nº15(2), pp. 10 – 48, 2010. pp. 41-44

também encontramos os textos dos relatórios divididos de acordo com esses departamentos e assinados pelos seus respectivos responsáveis. Desta forma, acreditamos que as mudanças na estrutura dos relatórios foram decorrentes das mudanças na estrutura da instituição.

### *2.1 Mudanças estruturais e as dificuldades enfrentadas pelo Instituto*

Constatamos que algumas mudanças na estrutura do instituto visavam garantir a sua continuidade. Verificamos por meio da documentação levantada e pesquisas realizadas por outros autores, o fato de que a permanência do Instituto de Higiene demandou estratégias por parte de seus profissionais atuantes. Nesse sentido, Lina Rodrigues Faria em sua pesquisa sobre a trajetória do Instituto pretendeu contribuir com a história das instituições de ensino e pesquisa no Brasil e, ao mesmo tempo fornecer elementos para a discussão sobre a natureza e o funcionamento das organizações científicas. As questões que pautaram seu estudo estão relacionadas com a evolução e sobrevivência de tradições científicas em contextos de dificuldades institucionais e carência de recursos. A autora entende que a consolidação do Instituto de Higiene teria ocorrido em meio a muitos percalços e com muita oposição, exigindo esforços, especialmente sob a direção do médico Paula Souza.

Paula Souza teve que lutar constantemente para manter a instituição funcionando a pleno vapor. Conseguiu fazê-lo mediante articulações políticas, alianças profissionais e o auxílio da Fundação Rockefeller e seus membros.<sup>58</sup>

A primeira crise enfrentada pelo Instituto ocorreu a partir de 1920, ano da morte de Arnaldo Vieira de Carvalho, primeiro diretor da Faculdade de Medicina de São Paulo. De acordo com Faria, Carvalho possuía forte prestígio entre os membros da Fundação Rockefeller, de forma que sua morte afetou o rumo das negociações em torno do futuro da instituição, ainda subordinada a Faculdade. Nos quatro anos seguintes nenhum dos diretores da Faculdade de Medicina teria conseguido estabelecer a normalidade do relacionamento entre a Faculdade e a

---

<sup>58</sup> FARIA, Lina Rodrigues. O Instituto de Higiene: Contribuição à História da Ciência e da Administração em Saúde em São Paulo. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 9(1): 175-208, 1999. p. 192

Fundação. Assim, a Rockefeller prorrogou por mais dois anos o primeiro contrato estabelecido com a Faculdade, o contrato de criação do Instituto de Higiene, até que ele pudesse assumir certa autonomia. Somente em 1924, quando o médico Pedro Dias assumiu a direção da Faculdade foi dado um novo impulso às negociações com a Fundação Rockefeller.

A segunda crise mencionada se deu, em dezembro de 1924, por ocasião da oficialização do Instituto aprovada pelo Congresso Estadual. Na visão de alguns políticos, a lei que transferiu a instituição ao governo do Estado parecia atribuir ao instituto, atividades que pertenciam ao Serviço Sanitário. A autora cita como opositores à oficialização o senador Oscar Rodrigues Alves; Carvalho Lima, na época diretor do Instituto Bacteriológico; e, o médico Francisco Sales Gomes Júnior, funcionário do Serviço Sanitário. As acusações eram de que o Instituto esvaziaria as funções do Serviço Sanitário, além invadir atribuições dos Institutos Butantan e Bacteriológico.<sup>59</sup>

Por outro lado, a autora mostrou que o instituto não foi alvo só de críticas. Para tanto citou em seu trabalho uma matéria do *Correio Paulistano*, datada de trinta de dezembro de 1924, na qual se procurava esclarecer aos opositores que a autonomia da instituição não implicaria, necessariamente, em subordinação das atividades do Serviço Sanitário ao Instituto de Higiene. Também citou o apoio recebido, em novembro de 1926, por José Manuel Lobo, secretário dos Negócios do Interior, ao realizar o discurso de abertura do III Congresso de Higiene em São Paulo, no qual procurou ressaltar que o Instituto de Higiene recebia apoio dos governos estaduais desde sua criação. Além disso, disse o próprio governador paulista, Carlos de Campos, já havia se manifestado favorável a oficialização do Instituto. Como vemos no trecho a seguir:

(...) cabendo à higiene, em nossos dias, papel de alto e singular relevo; contribuindo, para seus alicerces, não só as disciplinas lecionadas na Faculdade [de Medicina de São Paulo] mas ainda a sociologia, a psicologia, a engenharia sanitária, a estatística, cumpria dar-lhe desenvolvimento mais lato do que o de simples cadeira de uma Faculdade, com programa restrito, quanto à matéria ao tempo de um ano letivo. A exemplo do que se faz em

---

<sup>59</sup> Uma das novas atribuições do Instituto seria a fiscalização de soros e vacinas. Trabalho que era realizado por esses dois institutos.

outros países, onde essa disciplina, em virtude mesmo de sua alta importância, é tratada com carinho e mediante cuidadosa especialização, quis o governo, interpretando interesses do ensino superior, que esse critério fosse adotado entre nós.<sup>60</sup>

Notamos que apesar da autora afirmar que as alianças políticas foram fundamentais, não se ateu às vozes favoráveis que possam ter se pronunciado no Congresso estadual e certamente tiveram peso na decisão final, a qual garantiu a oficialização, preferindo citar as posições favoráveis ao Instituto após o momento da polêmica sobre a oficialização.

Faria também cita que entre 1927 e 1928 começaram rumores sobre a possibilidade de nova subordinação do Instituto à Faculdade de Medicina. Fazendo com que velhos e novos opositores voltassem à cena. Mesmo assim, em 1931 o Decreto nº 4.955, de 1º de abril, reconheceu e oficializou a instituição como Escola de Higiene e Saúde Pública. Esse decreto teria fortalecido e ampliado significativamente a esfera do Instituto.

Sob a mesma perspectiva, afirmando as dificuldades encontradas pela instituição em seus anos iniciais, a autora Cristina de Campos no livro **São Paulo pela Lente da Higiene: As propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade (1925 – 1945)** classificou como conturbada sua trajetória, de maneira a considerar que somente com a transformação em Faculdade de Higiene Saúde Pública findaram-se as incertezas sobre o futuro da instituição.

A visão de Campos assim como a de Faria está baseada nos fatores externos que ameaçaram a continuidade do instituto. No entanto, nos interessa saber como o Instituto procurou garantir seu espaço no campo da saúde pública paulista. Especialmente, ao considerarmos que o Serviço Sanitário do estado já contava mais de duas décadas de atuação e possuía importantes laboratórios em sua estrutura,<sup>61</sup> veremos que os próprios médicos ligados à instituição

---

<sup>60</sup> Mensagem de Carlos de Campos, em 14/07/1926, transcrita no *Correio Paulistano*, retirada do artigo O Instituto de Higiene: Contribuição à História da Ciência e da Administração em Saúde em São Paulo, página 197

<sup>61</sup> Nesse período faziam parte do Serviço Sanitário de São Paulo as seguintes seções: Instituto Bacteriológico, Instituto Vacinogênico, Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas, Desinfectório Central, Estatística Demógrafo-Sanitária, Hospital de Isolamento, Lazareto, Postos Quarentenários e de Observação, Instituto Butantan,

reconheceram que a mesma precisava adotar medidas para que pudessem ter seu trabalho reconhecido.

Para tanto destacamos a avaliação de Geraldo Horácio de Paula Souza a respeito dos desafios apresentados ao recém-criado instituto, em relatório do ano de 1920, pois nos relatórios estudados, o identificamos como o diretor que enfatizou com mais empenho a necessidade de reconhecimento do Instituto e os problemas que o impediam de receber esse reconhecimento. Após informar sobre as atividades realizadas durante aquele ano, Souza dedicou algumas páginas ao diagnóstico das maiores dificuldades enfrentadas pelo Instituto e propôs soluções para as mesmas. É preciso ressaltar que o diagnóstico de Souza pautava-se nos dois tipos de atividades atribuídas ao Instituto, expressas no relatório:

This Institute has two kinds of activities:

1<sup>st</sup> – The pedagogical work in cooperation with the Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo.

2<sup>nd</sup> – The research work for the investigation of local and general sanitary problems, the demonstration of public health methods for the orientation of Government and the municipalities and the introduction of new sanitary methods.<sup>62</sup>

O trabalho pedagógico realizado pelo Instituto será discutido mais à frente. Por hora, nos restringiremos aos fatores, que na visão de Paula Souza, eram prejudiciais ao trabalho do Instituto enquanto laboratório de saúde pública. Ao comparar as condições do Instituto, em termos de equipamento e quadro de funcionários, com outros laboratórios de São Paulo, o médico constatou que a maioria deles encontrava-se melhor equipada. Além disso, o Instituto de Higiene, segundo Paula Souza, consistia em uma duplicação de muitas das funções e departamentos de outros

---

Instituto de Proteção à Primeira Infância e Inspeção de Amas de Leite, Engenharia Sanitária, Instituto Pasteur, Inspetoria dos Serviços de Profilaxia Geral e Almoxarifado.

<sup>62</sup> “Esse Instituto tem dois tipos de atividades:

1<sup>a</sup> O trabalho pedagógico em cooperação com a Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo.

2<sup>a</sup> O trabalho de pesquisa para investigação local e geral dos problemas sanitários, demonstração de métodos de saúde pública para orientação do Governo e das municipalidades e introdução de novos métodos sanitários.” Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1921, p. 16 (Tradução da autora)

laboratórios do estado. Essa situação era considerada pelo médico como uma oportunidade de demonstrar para as autoridades sanitárias paulistas, que em termos de administração sanitária a reunião de vários departamentos em um mesmo local traria vantagens econômicas.

As medidas sugeridas por Paula Souza, tendo em vista mostrar ao governo paulista a utilidade do Instituto e assim garantir sua permanência, visavam mudanças nas áreas de pesquisa e quadro de funcionários. Primeiramente, seria necessário continuar desenvolvendo as seções do Instituto (epidemiologia, estatística, polícia sanitária, engenharia sanitária, inspeção de alimentos), com especial atenção às seções que eram exclusivas ao Instituto, como estatística, epidemiologia e nutrição.<sup>63</sup> Para reforçar esse argumento, Paula Souza cita a opinião semelhante de um grupo de membros do Instituto Oswaldo Cruz que haviam visitado o Instituto.

Such was also the opinion of several members of the Institute Oswaldo Cruz who visited this laboratory some time ago. They thought that if we wanted to have some influence on the public in general and on the Government, so as to be able later to develop into a true School of Hygiene it would be necessary to develop immediately some good sections on the subjects enumerated above, so as to show what is the difference between the spirit of a real Institute of Hygiene, and that of any other research laboratory.<sup>64</sup>

Paula Souza não se limitou a sugerir o desenvolvimento das seções existentes. Para ele novas seções eram necessárias. A criação de um departamento de Higiene Industrial era uma questão premente. A justificativa encontrava-se na própria localização do Instituto, a cidade de São Paulo. Demonstrando o desejo do médico de configurar uma instituição que atendesse as demandas que se encontravam a sua volta.

---

<sup>63</sup> Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1920, p. 44 .

<sup>64</sup>“Essa foi a opinião de vários membros do Instituto Oswaldo Cruz que visitaram esse laboratório há um tempo. Eles pensam que se queremos ter alguma influência na saúde pública em geral e sobre o Governo, para mais tarde sermos capazes de nos desenvolver em uma verdadeira Escola de Higiene será necessário desenvolver imediatamente algumas boas seções nos assuntos enumerados acima, para mostrar qual é a diferença entre o espírito de um real Instituto de Higiene, e de qualquer outro laboratório de pesquisa.” Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v 1920, p. 24 . (Tradução da autora)

We would need also a section for industrial hygiene, for S. Paulo is one of the biggest industrial centers in Brasil and we must still count with the further phantastic growth of this city.<sup>65</sup>

O desenvolvimento e a criação de novos departamentos pressupunham um aumento no número de profissionais atuantes. Desta forma, Paula Souza solicita o envio de mais professores norte-americanos ao Instituto. E destaca que os mesmo deveriam ser contratados sob o regime de trabalho em tempo integral. O médico também sugeriu que todos os anos um professor da Escola de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins permanecesse no Instituto de Higiene, para realizar pesquisas e ministrar aulas. De acordo com Paula Souza, esse intercâmbio não só traria benefícios científicos, como também contribuiria de forma prática para o bom relacionamento entre Estados Unidos e Brasil.

Vemos que garantir a permanência e o desenvolvimento do Instituto constituía uma grande preocupação de Paula Souza. Pois o mesmo não se absteve de requerer da Fundação Rockefeller uma resposta definitiva quanto aos rumos do Instituto.

A definitive solution must be given to this matter: either this Institute must be further develop in accordance with its aims which are to improve the general sanitary conditions and to influence direct the progress of the whole country by keeping ourselves well informed of all the local and general problems, or, if our aim is only to give a simple, old-fashioned course on hygiene, it would be wiser to reduce the expenses of this Institute which are rather large and in this case, for the most part useless.<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> “Nós iríamos precisar também de uma seção para higiene industrial, pois S. Paulo é um dos maiores centros industriais do Brasil, e nós ainda podemos contar com outro crescimento fantástico dessa cidade.” Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1920, p. 44 . (Tradução da autora)

<sup>66</sup> “Uma solução definitiva precisava ser dada para este assunto: ou o Instituto deve ser desenvolvido de acordo com seus objetivos os quais são melhorar as condições sanitárias gerais e influenciar diretamente o progresso do país inteiro mantendo-nos bem informados de todos os problemas locais e gerais, ou , se nosso objetivo é unicamente dar um curso antiquado de higiene, seria mais sábio reduzir as despesas desse Instituto as quais nesse caso são grandes demais, e na maior parte desnecessárias.” Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1920, p. 56. (Tradução da autora)

No excerto acima vemos que Paula Souza pensava em um Instituto, cujas atividades tivessem relevância nacional, ao divulgar novos métodos em termos de sanitarismo e criar uma Escola de Higiene. A Higiene como disciplina e corpo de conhecimentos que orientava os médicos, eram os pontos centrais das atividades dessa instituição.

## *2.2 A Higiene como cadeira do curso de medicina e tema de cursos especiais*

Sabemos que primeiramente o contato entre a Faculdade de Medicina de São Paulo e a Fundação Rockefeller tinha como objetivo o provimento da cadeira de Higiene. Entretanto, o fruto dessa cooperação englobou a criação de um laboratório com diferentes departamentos, os quais o conformaram como instituto. Mesmo assim, iremos nos ater as atividades de ensino do instituto, particularmente, ao ensino da disciplina Higiene para futuros médicos e médicos já graduados atuantes na saúde pública.

Nossa primeira indagação diz a respeito à estrutura inicial da disciplina e as mudanças no decorrer do tempo. Os relatórios anuais enviados a Rockefeller foram nossa fonte principal sobre o assunto. Desta forma, o relatório escrito pelo primeiro diretor, Samuel Taylor Darling, em 1918, ano inicial da disciplina, não apresenta informações detalhadas sobre a mesma. As únicas informações presentes se referem à parte prática da disciplina, a qual compreendia exercícios no laboratório e excursões. Sobre as excursões, verificamos que se destinavam a cidade de São Paulo e às cidades do interior do estado, com o objetivo de inspecionar as redes de abastecimento e tratamento de água, desinfetórios, coleta de lixo e redes de esgotos. Essas excursões tinham por finalidade fazer com que os alunos adquirissem familiaridade com as condições de saúde pública da população. Ressaltamos que os exercícios de laboratório e as excursões estiveram presentes na disciplina em todos os anos dos relatórios consultados. Essas atividades práticas demonstram que fazia parte do método de ensino de Higiene circular pela cidade, a fim de observar com mais atenção os serviços que se tornaram essenciais para manter o ambiente saneado, a saber, rede de esgotos, coleta de lixo, tratamento de água entre outros.

No relatório sobre 1919 encontramos informações mais detalhadas. Durante esse ano foram realizadas vinte e sete preleções, todas utilizando gráficos, diagramas, slides, modelos e demonstrações como recursos didáticos. Esse procedimento estava de acordo com o modelo de aula prática prevista pelo regulamento da Faculdade, citado no capítulo anterior. Os temas dos exercícios de laboratório versavam sobre a malária, ancilostomíase, análise de água, exame do leite, desinfecção e fumigação. Já as excursões diferem dos objetivos do ano anterior, entretanto, possuíam estreita ligação com os temas dos exercícios de laboratório. Nesse ano as excursões buscaram acompanhar os trabalhos de controle da malária e ancilostomíase, campanhas anti-mosquito, inspeções sanitárias e demográficas. Com o destaque para o aparecimento da Higiene Industrial como tema de uma delas.

Somente a partir de 1920, as preleções passam a ser listadas e podemos constatar a grande variedade de temas tratados pela disciplina. A quantidade de preleções permanece totalizando vinte e sete. A frequência da disciplina também é informada: uma preleção por semana e dois exercícios de laboratório, cada um com duração de duas horas.

Dividimos os temas das preleções em grupos para melhor visualizar o currículo da disciplina. Agrupamos, primeiramente, as preleções sobre doenças em geral, as quais somadas totalizam em treze. Os temas são: causas naturais e biológicas de infecções, ancilostomíase, doenças transmitidas pelos alimentos, doenças transmitidas pela contaminação da água, peste bubônica, varíola, difteria, febre tifóide, disenteria e cólera, febre amarela, malária, infecções por pneumococos e meningococos, tuberculose e doenças venéreas.

Entre as demais preleções, encontramos os seguintes temas: análise sanitária da água, abastecimento de água e rede de esgoto, estatística vital e mortalidade, administração sanitária, higiene industrial, higiene escolar, observações em inspeções sanitárias e uma primeira preleção introdutória à disciplina.

Também encontramos a listagem dos exercícios de laboratórios e excursões realizadas. Vemos que em relação aos dois anos anteriores há um acréscimo de lugares visitados, com a

introdução de visitas a institutos ligados a saúde pública. No ano de 1920, os locais visitados foram: Instituto Butantã, uma fábrica não identificada, Desinfetório, Departamento de Estatísticas de Demografia Sanitária do Serviço Sanitário, Instituto Vacinogênico, matadouro em Osasco, Hospital de Isolamento, Instituto Pasteur, incinerador de lixo no Araçá e a estação de tratamento de água em Cotia. Os exercícios de laboratório podem ser divididos em dois tipos: os que consistiam em análises e exames químicos ou bacteriológicos e a prática de produção de estatísticas. Os exercícios de análise foram os seguintes: identificação de larvas, identificação de ancilostomíase, fumigação com formol e com enxofre, análise química do leite e da água, análise bacteriológica do leite e da água, diferenciação de pneumococos, métodos de supervisão e controle da tuberculose e exame microscópico do sangue para detectar parasitas de malária. E com relação à produção de estatísticas temos: exercícios sobre estatística vital e estatística de malária e epidemiologia.

Apesar de constar no regulamento da Faculdade de Medicina ser a realização das aulas de responsabilidade do professor catedrático, vemos pelo relatório que o Dr. Pernambuco – responsável pelos trabalhos profiláticos da Fundação Rockefeller contra a ancilostomíase em São Paulo -, realizou duas preleções sobre a doença. Bem como o Dr. Borges Vieira, na época trabalhando com pesquisas em tempo integral no Instituto, realizou uma preleção sobre febre amarela.

No documento é mencionado que professores da Faculdade de Medicina haviam sugerido, para o ano de 1921, um aumento nas preleções semanais da disciplina passando de uma para três. E também nos exercícios de laboratório, os quais aumentariam de dois para três semanais. No entanto, essas modificações não foram realizadas, conforme verificamos nos relatórios seguintes.

Em 1921, a instituição passou por mudanças estruturais com implicações no currículo da disciplina. Wilson G. Smillie, diretor do Instituto de Higiene nesse ano, expressa um tom de confiança ao afirmar que uma nova fase da instituição havia começado.

The preliminary period of organization was now passed. For the first time since its foundation, the Institute was equipped with a full staff, and an organization was planned which seemed to meet the present needs for the development of the Institute, both in its relations with the Faculdade de Medicina as a department of instruction in the school, and also in respect to the service which it could render to the State, to Brazil, and to science in general.<sup>67</sup>

Mas, vejamos como a nova organização da instituição afetou a disciplina de higiene. A partir desse ano, o Instituto passou a ser dividido em três departamentos: Higiene Rural sob a direção de Smillie, Higiene Municipal (englobando Higiene Industrial e Escolar) sob a direção de Paula Souza e, Epidemiologia (incluindo estatística vital e propaganda popular) sob a direção de Borges Vieira. A orientação era de que sempre que possível essa divisão também deveria guiar a estrutura da disciplina de Higiene e dos cursos especiais, bem como, ser utilizada para a pesquisa de problemas sanitários e inspeções sanitárias. Desta forma, a parte teórica (preleções) e prática (exercícios de laboratório e excursões) foram divididas nos temas: Administração sanitária, Profilaxia de Doenças Infecciosas Específicas, Higiene Municipal englobando Higiene Industrial, Higiene Social, Higiene Infantil e Metabolismo; e Higiene Rural.

Vemos que houve a incorporação de três temas Higiene Social, Higiene Infantil e Metabolismo junto a Higiene Municipal. Analisamos a Higiene Social a partir de seus cinco temas listados<sup>68</sup>, e verificamos que lidava com a finalidade do serviço social, mas também com questões de saúde as quais afetavam a relação do indivíduo com seus pares. Já a Higiene Infantil marca a entrada no currículo da disciplina dos cuidados específicos, em termos de saúde, para com as crianças, compreendendo desde a fase pré-natal até a fase escolar, na qual o currículo

---

<sup>67</sup> “O período preliminar de organização já passou. Pela primeira vez desde sua fundação, o Instituto foi equipado com quadro de funcionários completo, e foi planejada uma organização a qual parece contemplar as necessidades atuais para o desenvolvimento do Instituto, tanto em suas relações com a Faculdade de Medicina como um departamento de instrução na escola, e também a respeito do serviço o qual pode prestar ao Estado, Brasil, e para a ciência em geral.” Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1921, p. 88. (Tradução da autora)

<sup>68</sup> São eles: O significado e os propósitos do serviço social, Doenças Venéreas e suas profilaxias, Prevenção do alcoolismo e outros excessos de drogas, Imperfeições mentais, hereditárias e eugênicas e Higiene Pessoal. Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1921, p. 114. (Tradução da autora)

sugeriria exame médico.<sup>69</sup> Por fim, o tema Metabolismo inaugurou aos futuros médicos estudos a respeito da importância da nutrição.

Outra modificação merece ser destacada, a partir desse ano passou a ser exigido que os alunos realizassem e documentassem a inspeção sanitária de uma cidade, como forma de aplicar todo o conhecimento teórico obtido no curso. Como vemos no trecho a seguir:

After the completion of the laboratory exercises and excursions each student was required to apply all the theoretical knowledge he had obtained in a practical way by making a sanitary survey of some city or town (...) and to submit a written report of the same.<sup>70</sup>

No próximo capítulo discutiremos essa importante parte da disciplina de Higiene, as inspeções sanitárias. Mais uma modificação na parte prática do curso foi a introdução de duas viagens longas na programação. Até o ano anterior as excursões eram realizadas na própria capital e cidades próximas. Entretanto, no ano de 1921, os alunos da Faculdade de Medicina viajaram para uma cidade do interior, não identificada, para estudar detalhes da campanha de combate a ancilostomíase. E também passaram uma semana na cidade do Rio de Janeiro, a fim de estudar a organização e as atividades do Serviço Federal de Saúde Pública. No entanto, não encontramos registros que comprovem que a viagem para o Rio de Janeiro foi realizada novamente nos anos seguintes.

Acreditamos que a divisão dos trabalhos do Instituto em três departamentos, Higiene Rural, Municipal e Epidemiologia demonstra uma tendência da instituição de criar divisões para

---

<sup>69</sup> Os três pontos da Higiene Infantil são:

- 1) Higiene da infância. Clínica pré-natal, etc.
- 2) Higiene escolar. Exame médico dos escolares.
- 3) A enfermeira escolar, clínica dental, construção de prédios escolares. Ginástica e playgrounds, etc.

Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1921, p. 114. (Tradução da autora)

<sup>70</sup> “Depois da conclusão dos exercícios de laboratório e excursões a cada estudante foi exigido aplicar todo o conhecimento teórico que obteve de uma forma prática fazendo uma inspeção sanitária de uma cidade ou vila e apresentar um relatório escrito sobre a mesma.” Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1921, p. 118 (Tradução da autora).

estudar com mais profundidade determinados temas. Vemos que no entendimento desses médicos o espaço rural e o municipal possuíam condições sanitárias distintas que mereciam estudos específicos. Vemos pelo conteúdo sobre Higiene Rural que o ensino estava baseado nas doenças com maior incidência na época, a ancilostomíase e a malária.<sup>71</sup>

Mas e quanto a Higiene Municipal? Em que estava baseada essa parte do ensino de Higiene? Ao verificarmos os temas das preleções e exercícios práticos identificamos o mesmo procedimento de fragmentar as questões relativas à cidade, dando atenção especial à qualidade da água fornecida à população, manipulação e conservação de alimentos e locais de concentração de pessoas. Acreditamos que a escolha desses temas relativos à boa organização urbana se deve ao fato de que a eles se atribuía a constante possibilidade de transmissão de doenças à população, caso não seguissem os padrões sanitários estabelecidos. A inserção do tema purificação de águas, por exemplo, refere-se ao medo da contaminação e posterior propagação de doenças como a febre tifóide e a cólera. Já a inserção do tema rede de esgotos e coleta de lixo, justifica-se pela infestação de moscas, ratos e outros animais transmissores de doenças que a ineficiência desses serviços poderia causar. Até mesmo o tema transporte público tinha como ênfase a possibilidade de contato e contágio de doenças. Os métodos para verificar a fraude ou falsificação de alimentos e qualidade do leite também visavam evitar complicações na saúde da população. Sendo que a epidemiologia, o estudo sobre epidemias, era o departamento que se convergia com Higiene Municipal e Higiene Rural.

Em 1922, o Instituto de Higiene passou a ser dirigido por Geraldo Horácio de Paula Souza. A organização em três departamentos, ocorrida no ano anterior, foi mantida, assim como a estrutura da disciplina de Higiene. Mais uma vez algumas aulas da disciplina ficaram a cargo de outros profissionais, além do professor catedrático, na ocasião Paula Souza. Por meio do relatório das atividades desse ano, verificamos que o Dr. Borges Vieira tratou do tema epidemiologia em três preleções. Dr. Almeida Junior, pesquisador associado ao Instituto e responsável pela seção de Higiene Escolar, realizou duas preleções sobre sua área de pesquisa. E o médico Samuel B.

---

<sup>71</sup> Os temas de Higiene Rural no ano de 1922 foram: Profilaxia da Malária; Profilaxia da Ancilostomíase; Profilaxia de outras doenças peculiares às condições rurais no Brasil; Problemas especiais, Saneamento das fazendas, Fonte de água, Rede de esgoto, Construção de instalações.

Pessoa, também pesquisador associado ao Instituto e responsável pela seção de Higiene Rural (substituiu Smillie que havia retornado aos Estados Unidos), fez uma preleção sobre profilaxia da ancilostomíase.<sup>72</sup> Constatamos que houve um aumento para trinta e duas preleções, e que o Instituto Butantã deixou de ser um dos locais visitados. Temos a inclusão de um novo local de visita: uma prisão. No relatório desse ano, tanto as preleções ministradas quanto os exercícios de laboratório e visitas foram listadas de acordo com o mês e dia de sua realização. (ver anexo 1)

Em 1923, repetiu-se o programa estabelecido para a disciplina no ano anterior. Novamente, a preleção das aulas foi dividida entre Paula Souza, Borges Vieira, Almeida Junior e Samuel B. Pessoa, sendo que os três últimos realizaram duas preleções dos mesmos temas do ano anterior. No entanto, a parte prática da disciplina apresentou mudanças: os exercícios de laboratório passaram a contar também com o teste de Schneider e a investigação do coeficiente carbólico de Rideal-Walker, mostrando a presença de equipamentos mais sofisticados no Instituto. Além do acréscimo de novas excursões (Laboratório de Análises Químicas do Serviço Sanitário, Mercado Municipal de São Paulo, Dispensário de Tuberculosos e Matadouro Municipal). Nesse documento, Paula Souza, informou que os relatórios de inspeção sanitária exigidos dos alunos estavam melhores em comparação com as produções anteriores. Afirmou ainda, que além de ser um bom exercício prático para os alunos, contribuíam para aumentar o interesse das municipalidades inspecionadas pelas questões sanitárias.<sup>73</sup>

Não encontramos informações a respeito do programa da disciplina no relatório de 1924. Por isso, acreditamos que tenha se mantido o que foi estabelecido em 1922. As informações encontradas afirmam que em junho de 1924, Paula Souza havia recebido uma licença para se ausentar do cargo de professor da cadeira de Higiene, sendo substituído por Borges Vieira. Mesmo licenciado Paula Souza ministrou preleções sobre Metabolismo, Praga e Lepra. O Dr. Pessoa ministrou sobre Higiene Rural e o Dr. Nuno Guerner, pesquisador associado responsável

---

<sup>72</sup> Os médicos Almeida Junior e Pessoa haviam se formado na própria Faculdade de Medicina de São Paulo. Após defenderem suas teses na cadeira de Higiene ingressaram no Instituto como pesquisadores associados e recebiam subvenção da Fundação Rockefeller. Sobre o trabalho de Almeida Junior no departamento de Higiene Escolar ver Capítulo 3 – Novos Agentes, Novas Práticas do livro **A Higienização dos Costumes: Educação Escolar e Saúde no projeto do Instituto de Higiene de São Paulo** (1918-1925).

<sup>73</sup> Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1923, p. 184

pelo departamento de Higiene Industrial que havia se desmembrado da seção de Higiene Municipal, ministrou sobre o seu tema de pesquisa. Ressaltamos que a prática de convidar outros profissionais para as preleções da cadeira de Higiene tornou-se tão recorrente ao ponto de ser reconhecida como uma tradição pelo médico Borges Vieira.

In accordance with the traditions of this Institute I asked my colleagues, assistants at the Institute, who had specialized in some definite field, to give the lectures on the subjects related to their department.<sup>74</sup>

Em dezembro de 1924, o Instituto tornou-se uma repartição oficial do estado de São Paulo. Como já citado nas considerações sobre as dificuldades enfrentadas pela instituição, durante o processo de oficialização houve uma forte presença de posições contrárias ao Instituto de Higiene. Mesmo assim, prevaleceu a vontade dos favoráveis ao Instituto.<sup>75</sup> De forma, que a partir de 1925 os relatórios das atividades do mesmo passaram a ser dirigidos ao secretário dos Negócios do Interior. Portanto, os dois últimos relatórios analisados não são destinados a Rockefeller, mas ao secretário.

O relatório do ano de 1925 foi elaborado por Paula Souza e dirigido ao secretário de Negócios do Interior, José Manoel Lobo. O médico continuava afastado dos trabalhos da cadeira de Higiene, o que fez com que Borges Vieira continuasse em seu lugar, e que o Dr. Pessoa fosse nomeado professor assistente da cadeira. Este relatório não informou nenhuma modificação na estrutura do currículo da disciplina. O que encontramos é um destaque para as inspeções feitas pelos alunos, as quais se configuraram como fonte sobre as condições sanitárias das localidades visitadas:

---

<sup>74</sup> “De acordo com as tradições desse Instituto eu pedi aos meus colegas, assistentes do Instituto, os quais se especializaram em um campo definido, para dar preleções sobre temas relacionados aos seus departamentos.” Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1924, p. 207. (Tradução da autora)

<sup>75</sup> Sobre esse tema ver: “Memória Histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: 1918-1945” de Nely Candeiras; “O Instituto de Higiene: Contribuição à História da Ciência e da Administração em Saúde em São Paulo” de Lina Rodrigues Faria e o capítulo 2 - O Lugar da Ciência do livro **A Higienização dos Costumes: Educação Escolar no projeto do Instituto de Higiene de São Paulo** (1918 – 1925).

Desde 1921 veem fazendo os alumnos da cadeira de Hygiene da Faculdade de Medicina, obrigatoriamente, sob os auspícios deste Instituto, inspecções sanitárias em localidades do Estado de São Paulo e mesmo de outros estados, ou trabalhos de hygiene equivalentes. Desta forma possui já a nossa biblioteca 173 desses trabalhos, que são de grande valia não só por excitar os estudantes em methodos de investigação como tambem por offerecer á consulta, em qualquer momento, dados referentes ás localidades inspeccionadas.<sup>76</sup>

Em 1926, o Dr. Borges Vieira continuou a frente da disciplina, já que Paula Souza ainda se encontrava em licença. Desta vez, a disciplina foi ministrada para duas turmas, uma do quinto ano e outra do sexto ano do curso de medicina. Essa situação foi resultado de uma reforma na estrutura da Faculdade de Medicina, que entre outras coisas determinou a mudança da disciplina de Higiene do sexto para o quinto ano.<sup>77</sup> Identificamos um grande aumento nas preleções, as quais passaram a cinquenta e nove. Porém os temas das preleções não foram listados. Já as excursões foram reduzidas a cinco (Repartição de Estatística Demógrafo-Sanitária do Serviço Sanitário, Instituto Pasteur, forno incinerador de lixo (Araçá), Hospital do Isolamento, Postos de cloração de águas). As inspecções sanitárias realizadas pelos alunos chegaram ao número de setenta e cinco, e pela primeira vez foram listadas em um documento. (ver anexo 2)

Após analisarmos as mudanças ocorridas na disciplina de Higiene entre os anos 1918 - 1926 e como figurava a cidade dentro da mesma, pudemos responder nossa indagação a respeito do corpo de conhecimentos e habilidades que os profissionais a frente do departamento de

---

<sup>76</sup> Relatório apresentado a Sua Excellencia o Senhor Doutor José Manoel Lobo, M. D. Secretario do Interior, pelo Dr. Geraldo de Paula Souza, Director do Instituto de Hygiene de São Paulo – Anno de 1925 - p. 27

<sup>77</sup> Essa reforma foi elaborada pelo médico Richard M. Pearce, integrante da divisão de Ensino Médico da Fundação Rockefeller. Alterou a estrutura do curso, carga horária da disciplina ano a ano, composição dos departamentos e dividiu as disciplinas em fundamentais, anexas e complementares. Uma modificação importante foi a adoção do regime de trabalhar integral por parte dos médicos. Ver MARINHO, Marília Gabriela S. M.C. **O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)**.

Higiene, desejavam transmitir aos futuros médicos. Acreditamos que esse conhecimento englobava informações específicas e procedimentos técnicos sobre as doenças com maior incidência na época. Como também em administração sanitária e produção de estatísticas, dois temas que nos levam a crer que a intenção era a de capacitar os futuros médicos para ingressarem nos trabalhos de saúde pública da cidade e do estado. Nossa leitura é reforçada ao citarmos as visitas aos departamentos do Serviço Sanitário Paulista e outros institutos atuantes na área, para que os alunos pudessem conhecer o funcionamento dos mesmos. Por fim, vemos que se desejava que o aluno conhecesse as normas sanitárias vigentes para localidades importantes dentro de uma cidade (fábrica, escola, matadouro, mercado, etc.). Afinal, a cidade era o local da circulação de pessoas, carros, animais e alimentos; e essa interação constante propiciava o aparecimento e difusão de doenças epidêmicas.

Desde o primeiro ano da disciplina vemos a preocupação de prover aos alunos a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos. Portanto, vemos que havia a intenção de desenvolver certas habilidades no corpo discente. Os exercícios de laboratório promoviam a familiarização dos alunos com esse espaço, o grande aliado dos médicos desde o advento da bacteriologia - área de estudos que promoveu fortemente a necessidade de comprovação laboratorial. Os alunos deveriam ser capazes de empregar as técnicas adquiridas no curso para realizar análises químicas e bacteriológicas. A habilidade de observação também era muito cara aos princípios ensinados pelo Instituto. As inspeções ajudavam a treinar o olhar dos alunos, armado com os conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas, para identificar o descumprimento das leis sanitárias. Por fim, acreditamos que a prática de permitir que médicos pesquisadores do Instituto realizassem preleções sobre os temas os quais pesquisavam, era uma forma de estimular os alunos a ingressarem no campo das pesquisas em saúde pública.

De um lado temos as intenções dos professores do Instituto quanto ao programa que deveria ser cumprido pelos alunos na disciplina Higiene. Por outro lado, seria extremamente interessante verificar o que pensavam os alunos a respeito da disciplina. Infelizmente não encontramos fontes suficientes para atingir esse objetivo. Mesmo assim, pudemos nos aproximar da avaliação discente da disciplina, por intermédio do relato de Paula Souza. No relatório do ano

1920 escrito pelo médico, que ocupava o cargo de diretor do Instituto temporariamente no segundo semestre, o mesmo informa que tal como havia sido feito pelo professor Dr. Hegner da Escola de Higiene de Baltimore (EUA), instituição na qual havia estudado, pediu aos alunos uma avaliação da disciplina. O resultado, nas palavras de Souza, foi o seguinte:

Most of them complained that the lectures were a reduplication of subjects already covered in other courses, and that on the other hand, they had not received sufficient instruction as to industrial hygiene, housing and sanitary engineering, social and personal hygiene. Some noted also the fact that all data given were those of foreign countries.<sup>78</sup>

Paula Souza admitiu haver motivos para as primeiras observações dos alunos. Porém, não informou quais seriam esses motivos. Entretanto, sobre a crítica ao uso de dados estatísticos de países estrangeiros, justificou que o Instituto ainda não possuía dados confiáveis locais para apresentar os alunos. Apesar de não ter informado qual posição iria tomar diante dessas críticas, acreditamos que algumas observações dos alunos foram levadas em consideração. Já que no ano seguinte foi criado o departamento de Higiene Industrial e a Higiene Social tornou-se um dos temas das preleções.

Ainda nesse relatório elaborado em 1920, verificamos que a disciplina de Higiene foi acusada de ter como principal objetivo fazer propaganda da cultura anglo-saxônica. No texto, Paula Souza identificou encontrar-se o motivo de tal acusação na própria maneira como a disciplina estava estruturada. Segundo o médico, a disciplina estava centrada nos métodos norte-americanos, deixando de lado o conhecimento gerado por outros países sobre o assunto. Essa situação era extremamente desfavorável à disciplina, de maneira a sugerir que a mesma fosse ensinada como uma ciência internacional. Esse procedimento consistia, primeiramente, em ter a frente da cadeira um profissional de alta cultura, sendo capaz de lecionar a respeito dos trabalhos

---

<sup>78</sup> “A maioria deles reclamou que as preleções eram uma duplicação de assuntos já contemplados em outros cursos, e que por outro lado, eles não haviam recebido instrução suficiente sobre higiene industrial, habitação e engenharia sanitária, higiene social e pessoal. Alguns notaram também o fato de que todos os dados utilizados eram de países estrangeiros.” Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1920, p. 19 (Tradução da autora)

de Higiene em escala mundial. De acordo com Souza a comparação entre os métodos daria ênfase aos trabalhos norte-americanos, como vemos no seguinte trecho:

For this it would be necessary for the Professor in charge of the course to have a perfect knowledge of several languages and of the different cultures, such is obtained by a good academic course, so as to be able to relate to the students what is being done the whole world over. This would give even more emphasis to the country which has done best, and the United States would only gain by comparison between what is has done, with what is seen in other countries.<sup>79</sup>

Assim, vemos que o desenvolvimento da disciplina Higiene no currículo da Faculdade de Medicina não ocorreu de forma tranquila. Por ser inspirada nos métodos norte-americanos foi acusada de sectarismo e exigiram de Paula Souza que adotasse estratégias de convencimento da validade e importância da disciplina, bem como da utilização de métodos norte-americanos. Mesmo sendo um entusiasta do conhecimento vindo dos Estados Unidos, a respeito desse assunto Souza deixa claro que não era partidário de uma simples cópia dos métodos.

I must remind you that the simple copying of pedagogical methods used elsewhere, without a previous adaptation to local conditions, never gave good results.<sup>80</sup>

Para ele a simples cópia de métodos pedagógicos não deveria ocorrer na disciplina e nem mesmo no próprio Instituto de Higiene. Essa preocupação recaiu até mesmo sobre a procedência dos livros da biblioteca do instituto. Ao contrário da avaliação positiva de Darling<sup>81</sup> a respeito do

---

<sup>79</sup> “Para tanto seria necessário que o professor responsável pelo curso tivesse um conhecimento perfeito de várias línguas e diferentes culturas, resultado de um bom curso acadêmico, para que possa reportar aos alunos o que está sendo feito no mundo inteiro. Isso daria ainda mais ênfase para o país que tem feito melhor, e os Estados Unidos somente ganharia ao comparar o que o país havia feito, com o que é visto em outros países.” Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1920, p. 22. (Tradução da autora)

<sup>80</sup> “Devo lembrá-lo que a simples cópia de métodos pedagógicos usados em outro lugar, sem uma adaptação prévia às condições locais, nunca dão bons resultados.” Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1920, p. 20. (Tradução da autora)

<sup>81</sup> No relatório escrito em 1919, Darling informou que a biblioteca era frequentada por alunos, médicos e outros membros da Faculdade. Conforme vemos no seguinte trecho:

acervo, Paula Souza indicou que a presença majoritária de livros e outros tipos de publicações anglo-saxões, favoreciam as acusações de sectarismo. A solução encontrada por Souza foi escrever para professores de Higiene de instituições estrangeiras, especialmente de países europeus, solicitando a participação do Instituto em suas listas de envio de publicações científicas.

Além da disciplina de Higiene para os alunos da Faculdade de Medicina, o Instituto ao longo desse período realizou outros cursos com temas variados, mas mantendo a centralidade da Higiene na base dos mesmos. No período pesquisado o Instituto realizou cursos para médicos, professores normalistas e farmacêuticos. Diante da impossibilidade de realizar uma análise acurada de todos os cursos, optamos pelos cursos dirigidos aos médicos. Foram eles: Treinamento em laboratório para diretores de postos de saúde da Fundação Rockefeller e Higiene Rural, ambos ministrados em 1921. Eram dirigidos aos professores normalistas os cursos de Assistente de Laboratório e de Educadores Sanitários<sup>82</sup>. E aos farmacêuticos era dirigido apenas o curso de Assistente de Laboratório. A tabela a seguir mostra a oferta desses cursos durante o período de 1918 - 1928:

---

“The library has been freely used by students, physicians and members of the faculty for it contains some of more recently published text-books and monographs available in São Paulo, in English.”

“A biblioteca tem sido frequentada livremente por estudantes, médicos e membros da Faculdade pois contém alguns dos mais recentes artigos e monografias disponíveis em São Paulo, em inglês.” Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1919, p. 14 (Tradução da autora).

<sup>82</sup> Sobre o curso de Educador Sanitário ver o capítulo 3 – Novos Agentes, Novas Práticas do livro **A Higienização dos Costumes: Educação Escolar e Saúde no projeto do Instituto de Higiene de São Paulo (1918 – 1925)** de Heloísa Helena Pimenta Rocha.

Tabela 2 – Cursos oferecidos pelo Instituto de Higiene entre 1921 e 1928

1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
Treinamento em laboratório para diretores de postos de saúde da Fundação Rockefeller	Assistente de laboratório	Assistente de laboratório	Assistente de laboratório	Curso para técnicas especialistas em análise de águas	Educadores sanitários	Educadores sanitários	Educadores sanitários
Higiene Rural	Exercícios práticos para normalistas			Curso de técnicas de laboratório de saúde pública			
				Educadores sanitários			

Fonte: Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v.

O curso intensivo de treinamento em laboratório para diretores de postos de profilaxia da Fundação Rockefeller foi a primeira experiência do Instituto em termos de pós-graduação. O próprio documento, de onde retiramos as informações sobre o curso, o classificou como um experimento. Como revela o nome do curso, o mesmo não foi destinado aos médicos em geral. Dos seis participantes, cinco eram diretores de campo da Fundação Rockefeller. Os locais dos campos (Santa Catarina, Paraíba do Sul – RJ e Peripei –BA) mostram que os trabalhos de profilaxia de malária e ancilostomíase haviam se expandido no país e também que o Instituto de Higiene como instituição financiada pela Fundação Rockefeller, atuou em cooperação com os outros trabalhos da mesma, ao prover treinamento técnico para seus funcionários. A justificativa

para a sua realização baseava-se na ideia de que entre os médicos atuantes na época, poucos estavam realmente preparados para os trabalhos em saúde pública.

Our great need of specially trained workers to carry out public health activities has been obvious to even the most casual observer. Important posts are continually being formed without trained men to fill them.<sup>83</sup>

Dessa forma, o curso foi composto por exercícios práticos apenas sobre os temas considerados pertinentes nos trabalhos de profilaxia da malária e ancilostomíase. Foi realizado durante quatro semanas, com aulas de segunda a sexta-feira. Analisando o programa do curso (ver anexo 3), verificamos que os exercícios visavam preparar os médicos para os procedimentos de identificação e tratamento dessas doenças.

Os alunos seriam avaliados de duas formas: por meio das anotações dos exercícios feitos no laboratório, e por meio de uma palestra sobre tema pertinente ao curso. Chamamos atenção para as propostas de palestras que foram disponibilizadas aos alunos, as quais exigiam dos mesmos a retórica para transmitir a diferentes públicos os preceitos higiênicos aprendidos sobre duas doenças em questão. Os temas das palestras eram:

- 1 – Demonstração do agente causal, método de transmissão e métodos de profilaxia diante do público rural.
- 2 – Demonstração de métodos de “Profilaxia Rural” para um grupo de escolares de oito a catorze anos.
- 3 – Palestra para a Sociedade de Medicina ou um artigo para uma revista médica sobre o “Método Intensivo” da Fundação Rockefeller nas campanhas contra ancilostomíase.
- 4 – Palestra para um grupo rural misto, incluindo homens, mulheres e crianças com graus culturais diversos sobre ancilostomíase.
- 5 – Demonstração das várias formas de parasitas intestinais para um público de caboclos analfabetos.

---

<sup>83</sup> “Nossa maior necessidade de trabalhadores especializados para realizar atividades de saúde pública tem sido óbvia até mesmo para um observador casual. Postos importantes têm sido formados sem homens treinados para preenchê-los.” Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v, 1921, p. 93. (Tradução da autora)

6 – Palestra para funcionários dos serviços públicos de saúde pública com o objetivo de convencê-los da necessidade de cooperação para o melhoramento das condições de higiene nas localidades sobre sua supervisão.

O curso de Higiene Rural também ocorreu em 1921, e segundo Smillie as avaliações positivas obtidas pelo anterior, o curso de treinamento em laboratório, encorajaram a elaboração de um curso mais extenso. Desta vez, participaram doze médicos, os quais preenchiam o requisito de serem jovens que já estivessem atuando em órgãos oficiais de saúde pública. Participaram do curso quatro médicos do Serviço Federal de Profilaxia Rural, quatro da equipe de diretores de campo da Fundação Rockefeller, dois do Serviço Sanitário de São Paulo, um da Faculdade de Medicina de São Paulo e um médico do Serviço Nacional de Saúde Pública do Paraguai.

A estrutura do curso era semelhante à estrutura da disciplina de Higiene, composta por quatro partes: teórica, prática, excursões e conferências (ver anexo 4). Apenas as conferências não fizeram parte da disciplina nos anos analisados. Porém fizeram parte do programa do curso anterior de treinamento em laboratório. A duração do curso foi de seis semanas, também com aulas de segunda a sexta-feira. Outra modificação relevante foi a grande quantidade de figuras importantes do meio médico que contribuíram com o curso realizando palestras. Os palestrantes externos ao Instituto foram: Emílio Ribas, diretor do Serviço Sanitário paulista; Belizário Pena, diretor do Serviço Federal de Profilaxia Rural; Eduardo Rabello, diretor do Serviço Federal de Profilaxia de Doenças Venéreas; Adolpho Lindenberg, professor de doenças da pele da Faculdade de Medicina de São Paulo; Pereira Gomes, chefe da clínica oftalmológica da Santa Casa de São Paulo; Afrânio do Amaral, diretor do departamento de soros do Instituto Butantan; Rodrigues Alves, diretor do Instituto Pasteur; Alfredo Medeiros, diretor do Instituto Vacinogênico; José Augusto Arantes, diretor do Hospital de Isolamento; Lewis Hackett, diretor da Junta Internacional de Saúde da Rockefeller no Brasil; Ethel Parsons, chefe do Serviço de Enfermagem no Rio de Janeiro; e, J. Ferraz, professor de Engenharia Sanitária na Escola Politécnica de São Paulo.

### *2.3 A cidade e o campo precisam de médicos especializados em Higiene*

Dedicamos a última parte desse capítulo à defesa de ensino especializado de Higiene para os médicos que iriam atuar nos trabalhos de saúde pública. Defesa empreendida, especialmente, pelo médico Paula Souza. Nos documentos consultados durante a pesquisa, as primeiras menções sobre um curso de especialização para médicos se encontram na ata de reunião ordinária da Congregação da Faculdade de Medicina, em outubro de 1920; e, no relatório das atividades do Instituto de Higiene no mesmo ano, endereçado à Rockefeller.

Na referida reunião da Congregação, Paula Souza apresentou o projeto de um curso de especialização a ser realizado no Instituto. A apresentação ficou registrada na ata da seguinte forma:

O Dr. Paula Souza diz ser conveniente a criação de um curso de especialização em Hygiene para o qual o actual laboratório da Faculdade poderá prover sem que sejam necessárias muitas modificações, pois a medida que este se vá desenvolvendo irá adquirindo todos os elementos indispensáveis. Acha que tal curso é de uma premente urgência devido aos enormes desenvolvimentos que, em matéria sanitária, se vão observando atualmente, exigindo cada vez mais conhecimentos especializados que o simples curso, por melhor que seja, usualmente feitos nas escolas médicas, já considerados como absolutamente insuficientes, razão pela qual em paizes os mais adeantados até escolas especiais tem sido fundadas. Ora, como pelo menos a grande maioria dos nossos problemas nacionais para não dizer mesmo todos, se acham intimamente ligados as questões sanitárias, daí se justifica a urgência e necessidade de cursos que melhor venham preparar especialistas na matéria...<sup>84</sup>

Vemos que Paula Souza utilizou três argumentos principais para atestar a necessidade da especialização. Primeiramente, o médico afirmou que a Higiene era uma ciência em constante desenvolvimento, exigindo, portanto, dedicação exclusiva por meio da especialização. Tendo em

---

<sup>84</sup> Ata da reunião ordinária da Congregação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

vista o pequeno espaço ocupado pela cadeira de Higiene dentro do currículo do curso de medicina, o ensino seria insuficiente. Prova disso, segundo o médico, seriam os países que já haviam criado escolas para a especialização na disciplina. E após situar a experiência estrangeira no assunto, terminou afirmando que a maioria dos problemas brasileiros era de ordem sanitária, mais uma razão para o investimento na especialização em Higiene para médicos.

Prosseguindo na leitura da ata dessa reunião, vemos que o médico Oscar Freire, lente da cadeira de Medicina Legal, apoiou a criação do curso de especialização em Higiene e, mais do que isso, sugeriu que a Faculdade procurasse obter colaboração do Serviço Sanitário no sentido de que seus funcionários realizassem a especialização. Apesar da mobilização de Paula Souza e do apoio de Freire, não encontramos indicação da aprovação do curso por parte da Congregação. Em termos de pós-graduação nos anos iniciais do Instituto somente foram realizados os dois cursos especiais em Higiene Rural, analisados anteriormente.

Após os cursos de pós-graduação realizados em 1921, somente em 1928 foi regulamentado pelo secretário de Negócios do Interior do governo do Estado de São Paulo, o curso de Especialização em Higiene e Saúde Pública para médicos. Esse intervalo de sete anos entre o primeiro oferecimento de cursos para médicos e o reconhecimento e habilitação recebida pelo Instituto para especializar em Higiene, nos fez indagar se no período houve tentativas frustradas de regulamentar a especialização. Especialmente ao considerarmos que a necessidade de formação de profissionais qualificados na matéria já havia sido lançada em 1920.

Rocha informa que os protagonistas da implantação do Instituto de Higiene afirmavam que deveria haver uma formação sanitária especializada, e como forma de embasar seus discursos classificavam como de empirismo reinante o contexto do campo médico naquela época.<sup>85</sup> Ideia que pode ser contestada ao pensarmos na existência do Serviço Sanitário estadual com suas repartições, as quais incluíam laboratórios que tiveram início no final do século XIX. De acordo com a autora, após a posse de Geraldo Horácio de Paula Souza como diretor do Instituto e do

---

<sup>85</sup> ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. **A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Higiene de São Paulo (1918-1925)**. Campinas, SP: Mercado das Letras; São Paulo: FAPESP, 2003. p. 126

Serviço Sanitário, em 1922, houve um arrefecimento no que se refere às iniciativas voltadas para o aperfeiçoamento de profissionais em nível de pós-graduação. O instituto teria se concentrado no oferecimento de cursos técnicos voltados para a formação de agentes em saúde pública.<sup>86</sup>

Apesar de não termos encontrado fontes indicativas de tentativas para regulamentar o curso de especialização para médicos antes de 1928, acreditamos que essa regulamentação representou a concretização de dois objetivos buscados pelos dirigentes do Instituto desde os anos iniciais. A regulamentação estadual de um curso de pós-graduação constitui em si a primeira concretização, pois como já foi dito, buscava-se convencer médicos e autoridades a respeito da importância da especialização em Higiene. Representou a segunda concretização a cooperação direta com o Serviço Sanitário. Pois no primeiro artigo do regulamento do curso está expresso que o mesmo “visa preparar medicos para o exercicio da profissao sanitaria, fornecendo ao Serviço Sanitário do Estado pessoal especializado para o desempenho de cargos technicos dessa administração.”<sup>87</sup> É preciso ressaltar que a regulamentação do curso também representa o cumprimento de uma das atribuições adquiridas pelo Instituto após sua oficialização em 1924, a de realizar cursos de aperfeiçoamento técnico para funcionários do Serviço Sanitário.<sup>88</sup>

Na estrutura do curso encontramos os mesmos traços característicos dos métodos de ensino do Instituto, como o caráter teórico-prático da disciplina. E a possibilidade de convidar profissionais externos ao estabelecimento para colaborar no curso. Expressa no seguinte parágrafo:

---

<sup>86</sup> ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. **A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)**. Campinas, SP: Mercado das Letras; São Paulo: FAPESP, 2003 p. 134

<sup>87</sup> **Regulamento para o Curso de Especialização em Hygiene e Saúde Publica para médicos**. Aprovado pelo Secretario d’Estados dos Negocios do Interior em I de outubro de 1928.

<sup>88</sup> A lei nº 2018 de 26 de dezembro de 1924 dispôs:

“Artigo 3º. – Compete-lhe para a realização dos fins e encargos determinados no artigo anterior:

a) – realizar o curso de hygiene da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, de accôrdo com as exigencias do ensino dessa cadeira, e bem assim os cursos de aperfeiçoamento technico para funcionarios do Serviço Sanitário de habilitação profissional para enfermeiras e visitadoras de saude publica, e outros especiais que venham a ser instituídos por lei, ou que o governo repute necessários;”

§ unico. – Ao director do Instituto de Hygiene será facultado, quando houver conveniencia, convidar pessoas extranhas ao estabelecimento, pertencentes ao magisterio superior estadoal ou ao Serviço Sanitario, para collaborarem no preleccionamento do curso, sem onus para o Thesouro.<sup>89</sup>

Outro traço característico às práticas do Instituto, como também do próprio currículo do curso de medicina, seria a exigência de elaboração de uma tese para a conclusão do curso de especialização. Para a realização deste trabalho os alunos poderiam escolher entre uma inspeção sanitária ou um estudo sobre problema de interesse sanitário. Assim, vemos que a inspeção sanitária era considerada uma prática de extrema importância para a formação dos futuros sanitaristas. Entretanto, somente a prática não poderia habilitar os médicos para os lides da saúde pública. Nesse sentido Paula Souza afirmou:

Reconhece-se hoje, que o simples curso das cadeiras de hygiene das Faculdades de Medicina não é o bastante para garantir a eficiencia dos médicos sanitários. É verdade que a pratica com os problemas sanitários poderá, como está fartamente demonstrado, alliada ao estudo livre, formar dos médicos, optimos higienistas. Este não deve, entretanto, continuar a ser o processo de recrutamento de higienistas e, dahi, a fundação de cursos de especialização para médicos.<sup>90</sup>

Portanto, a teoria aliada à prática constituía a melhor solução. Com relação à parte teórica do curso, temos uma distribuição das cadeiras em trimestres. O primeiro trimestre contava com aulas de Parasitologia; Química aplicada à Higiene; Higiene pessoal, nutrição e dietética; e, Estágios em serviços de tuberculose e venereologia. O segundo trimestre previa aulas de Bacteriologia e Imunologia aplicadas à Higiene; Estatísticas vitais e Epidemiologia; Administração sanitária; e Estágios na Inspeção de Moléstias Infecciosas. O terceiro trimestre era composto por Higiene psicológica; Higiene mental; Engenharia Sanitária; Higiene pré-natal,

---

<sup>89</sup> INSTITUTO DE HYGIENE DE S. PAULO. **Regulamento para o Curso de Especialização em Hygiene e Saúde Publica para médicos.** Aprovado pelo Secretario d'Estado dos Negocios do Interior em 1 de Outubro de 1928. p. 1

<sup>90</sup> SOUZA, Geraldo Horácio de Paula. **Instituto de Hygiene de S. Paulo. Curso de especialização em hygiene para médicos.**

infantil, pré-escolar e escolar. E o quarto último semestre reservava-se para a realização de estágio em serviços de saúde pública e, também, para a elaboração da tese.

Vemos que havia rigor na avaliação dos alunos, pois o exame final de cada cadeira consistia de uma prova escrita e prática oral perante uma banca, formada pelo professor responsável pela cadeira e mais dois membros do Instituto. Além disso, o julgamento das teses seria feito por uma comissão de membros da instituição.

A primeira turma do curso de especialização contou com doze médicos. O curso foi ministrado entre 1928 e 1929. Infelizmente, não encontramos informações sobre a atuação profissional de todos esses médicos dentro do Serviço Sanitário. Somente foram encontradas informações sobre o médico Benedito Mendes de Castro, que havia sido inspetor sanitário em Santos, Tatuí, São Simão e Laranjal, e auxiliar na Inspeção de Educação Sanitária e Centros de Saúde e sobre o médico Carlos Alberto do Espírito Santo, que atuava como auxiliar da Inspeção de Moléstias Infecciosas. Os outros dez médicos que participaram do curso foram: Álvaro Camera, Amphilophio de Mello Albuquerque, Antonio Nogueira Martins, Cincinato Pamponet Filho, Emydgio Novaes Filho, João Vicente de Lucca, Joaquim Carvalho Parreiras, José Sebastião Rocha Botelho, Luiz de Araújo Cintra, Mario Nunes de Marcondes.

No entanto, o curso só foi oferecido novamente em 1935. Fato que levanta mais uma indagação, dessa vez, a respeito da razão de tão grande intervalo entre as duas primeiras turmas.



### **Capítulo 3 – Inspeção sanitária: a cidade vista pelo olhar do futuro médico**

No capítulo anterior vimos que excursões e inspeções compunham a parte prática da cadeira de Higiene. A partir de 1921, tornou-se obrigatório aos alunos da Faculdade de Medicina a realização de um trabalho de inspeção sanitária de uma cidade ou vila, o qual seria a base para a elaboração de um relatório. Em 1926, essas inspeções somavam 175 relatórios arquivados no Instituto de Higiene. Destes relatórios só encontramos um, o qual tem a particularidade de ter se tornado tese de doutoramento. Optamos por analisar esse documento justamente por sua característica de ser um relatório de inspeção e ao mesmo uma tese.

Sobre a elaboração de tese ao final do curso de medicina, a primeira escola a instituir esse sistema no Brasil foi a Faculdade de Medicina da Bahia em 1832, seguida pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1840. Sistema que permaneceu nos tempos da república e foi adotado pelo regulamento da Faculdade de Medicina de São Paulo.

O décimo terceiro capítulo do regulamento da Faculdade de Medicina de São Paulo, criado em 1913, estabeleceu as regras a respeito da defesa de teses. O artigo de número 157 tornou obrigatória a defesa de teses como prova final para os alunos completarem o curso de medicina. O formato da tese deveria ser de uma dissertação e de três proposições sobre cada uma das cadeiras do curso. O tema da mesma seria de livre escolha do aluno. A defesa deveria ocorrer diante de uma comissão julgadora formada por cinco lentes da faculdade. Caso a tese fosse reprovada, o aluno poderia apresentar um novo trabalho sobre o mesmo tema ou sobre um assunto diferente. O artigo de número 161 do regulamento demonstra que existia uma preocupação moral em relação ao conteúdo das teses.

Art. 161. Si, nas theses impressas, verificar a comissão examinadora o emprego de linguagem offensiva á moral e aos bons costumes ou desrespeitosa ao Governo, á Faculdade ou a qualquer membro do magisterio, dará conhecimento de tal factor ao director, que decidirá, com a congregação, si essas theses podem ser admitidas ou devem ser recusadas.<sup>91</sup>

A análise que pretendemos nesse capítulo se aproxima em alguns pontos da tese de doutorado de José Gondra, a qual deu origem ao livro **Artes de Civilizar: Medicina, Higiene e Educação Escolar na Corte Imperial**. Nele, o autor analisa as teses escritas e defendidas por médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro entre 1850 e 1890 com o objetivo de compreender quais foram e como funcionavam os dispositivos que garantiram a institucionalização da ordem médica no Rio de Janeiro imperial. Analisa também o projeto de educação escolar formulado pela intelectualidade médica formada na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

O primeiro ponto do trabalho de Gondra a ser ressaltado diz respeito à maneira como entende a relevância da tese na formação dos futuros médicos. Sobre esse tema, afirma:

A tese é, portanto, o documento que funciona como atestado de competência do candidato à condição de sujeito da racionalidade médica. Enfim, esse documento e a participação do doutorando no evento que a ele se encontra associado representam as últimas exigências para se tornar proprietário da insígnia de doutor.<sup>92</sup>

Por outro lado, o conteúdo das teses estava imbricado ao conhecimento produzido na Faculdade. Gondra vê a tese como uma prática cultural controlada pela escola de medicina na qual era produzida.

---

<sup>91</sup> Lei N° 1357

<sup>92</sup> GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004. p. 82

[...]os discursos produzidos por ocasião da tese se encontram visceralmente presos à estrutura do curso, aos temas e questões que o mesmo elege como prioritários, estando, portanto, integrados àqueles aos quais a FMRJ quer atribuir legitimidade e sobre os quais quer assegurar um sensível nível de interferência e controle.<sup>93</sup>

Assim como Gondra entendemos a grande importância da tese como coroamento da conclusão do curso de medicina, e também como seu tema possuía fortes ligações com o conteúdo ministrado pelas diversas cadeiras do curso. Pois, com base no conhecimento adquirido ao longo dos anos de graduação, o aluno produzia sua tese. Desta forma, procuramos analisar a dissertação intitulada “Inspeção Sanitária de Mogy das Cruzes” apresentada como tese e defendida na cadeira de Higiene por Mário Costa Galvão, em fevereiro de 1922. Nossa análise enfatiza dois aspectos, o primeiro é o fato de se tratar de um trabalho produzido na cadeira de Higiene e que, portanto, carrega as características de como a disciplina era ensinada aos alunos. E o segundo, por ser o registro da inspeção sanitária de uma cidade, nos possibilita uma aproximação com a visão de cidade que a cadeira de Higiene proporcionou ao futuro médico. Dessa maneira, indagamos: como o médico apresenta a cidade? Em que lugares ele esteve e porque escolheu os mesmos? O que observou nesses lugares? Qual critério utilizou em suas avaliações? Por fim, consideramos que os conhecimentos adquiridos na cadeira e as orientações pré-estabelecidas para a inspeção, na forma do roteiro de inspeção elaborado pelos professores (ver anexo 5), forneceram ao médico recém formado uma forma de ver a cidade marcada pelos preceitos higiênicos que vigoravam na época.

No prefácio da tese, Galvão informa que a inspeção fora um trabalho teórico prático apresentado ao Instituto de Higiene, em 1921, ganhador do primeiro prêmio na categoria. Essa

---

<sup>93</sup> GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004. p. 127

informação sobre a premiação do melhor relatório de inspeção nos leva a cogitar possíveis motivos para a existência do prêmio. É possível que fosse utilizado para motivar os alunos a produzirem relatórios bem cuidados. A premiação parece ter impulsionado o médico a transformar o relatório em tese, conforme vemos no seguinte trecho:

A nossa inspecção sanitaria de Mogy das Cruzes, trabalho pratico que apresentado ao Instituto de Hygiene obteve o primeiro premio, constituirá a nossa these de doutoramento por isso que, a bem sciencia, fomos forçados a deixar para mais tarde a publicação do nosso estudo sobre rim em ferradura.<sup>94</sup>

Além disso, houve o apoio do Dr. Wilson G. Smillie, professor responsável pela cadeira de higiene, ao qual Galvão agradeceu “a benevola atenção com que nos distinguiu e as palavras de estímulo que teve para conosco quando o consultamos sobre si a nossa inspecção sanitaria estaria em condições de constituir assumpto de these.”<sup>95</sup>

Após o prefácio, o médico optou por redigir um histórico sobre a cidade, embora, o roteiro para inspeção sanitária não previsse esse item. Portanto, consideramos a presença desse histórico como um ponto de distinção do trabalho de Galvão em relação às orientações passadas pelo roteiro. O médico buscou informações que foram além dos aspectos sanitários. Por isso, vale a pena registrar como foi construído esse histórico.

A construção do histórico está baseada, primeiramente, nas ações da personagem Braz Cubas. Cubas teria transposto a serra de Santos, em fins do século XVI, avançado para o interior a fim de fundar uma fazenda agrícola dentro das serras, que obtivera por concessão de sesmaria. Instalou-se a três quilômetros da margem esquerda do rio Tietê, em um planalto formado pelos vales de dois ribeirões, formando a fazenda na época denominada Boygy. O restante do histórico elenca de forma cronológica as mudanças de status do território. A saber, a elevação a vila em 1611 e, a elevação a cidade em 1855, e à comarca em 1874. Outros acontecimentos considerados

---

<sup>94</sup> GALVÃO, Mário da Costa. **Inspeção Sanitaria de Mogy das Cruzes**. Prefácio.

<sup>95</sup> Idem

como marcos pelo médico são: a chegada de frades Carmelitas, em 1626, os quais fundaram o Convento de N. S. do Carmo. Essas informações foram baseadas no *Almanach de Mogy das Cruzes*, publicado em 1918 por Manoel de Mello Freire.

Galvão classificou o desenvolvimento da cidade como muito lento e, o fez utilizando a cidade de São Paulo como parâmetro, ao ressaltar que tal lentidão ocorria em Mogy, mesmo estando localizada próxima a São Paulo. Essa situação se modificou em 1909<sup>96</sup>, sendo que, nas palavras de Galvão: “...invadiu-lhe o progresso em linhas bem accentuadas.”<sup>97</sup>

O médico inseriu muitas fotografias em sua dissertação. Infelizmente, não nos foi possível confirmar se as mesmas são de autoria própria. Nas instruções para a elaboração do relatório de inspeção consta que se possível, o aluno deveria utilizar fotografias. Para melhor compreendermos a relação entre essas imagens e o texto da tese, optamos por dividi-las em dois grupos. No primeiro grupo temos as imagens escolhidas pelo médico para compor a sua descrição da cidade, e no segundo grupo temos as imagens, as quais, a nosso ver, têm caráter comprobatório e de denúncia. Inicialmente, trataremos do primeiro grupo, seguindo a ordem das informações apresentadas pelo texto. E o segundo grupo será abordado quando passarmos para o momento em que o médico realiza suas avaliações sanitárias.

As imagens do primeiro grupo predominam no começo da tese, intercaladas com as informações gerais sobre a cidade. Os elementos da cidade retratados por essas imagens são: a Câmara Municipal, a vista geral da cidade, duas ruas, duas praças, dois largos e a estação ferroviária central. Não há menção no corpo do texto sobre esses espaços, o que dá a essas imagens um caráter ilustrativo. Elas compõem o cenário visual escolhido por Galvão para apresentar a cidade aos seus leitores. Todas as imagens da tese possuem legendas, com identificação das ruas, praças, prédios e igrejas. Chamou nossa atenção a legenda da quarta fotografia presente no texto. A imagem apresenta três casas e a legenda informa: “Rua José

---

<sup>96</sup> Em 1909, Mogi das Cruzes passou a contar com luz elétrica. Ver o texto *Usina de Salesópolis* de Sueli Martini e Renato Diniz, disponível em:

[http://www.energiaesaneamento.org.br/materialeducativo/files/artigos/martini\\_sueli\\_e\\_diniz\\_renato\\_usina\\_de\\_salesopolis.pdf](http://www.energiaesaneamento.org.br/materialeducativo/files/artigos/martini_sueli_e_diniz_renato_usina_de_salesopolis.pdf)

<sup>97</sup> GALVÃO, Mário da Costa. **Inspeção Sanitaria de Mogy das Cruzes**. 1922, p. 9

Bonifácio – Duas construções dos tempos coloniais”. Nada a respeito dessas construções é mencionado no restante da tese. Porém, é possível que a legenda estivesse chamando a atenção para a presença de alcovas nessas construções coloniais. A alcova, um quarto sem janelas, foi condenada pelos médicos devido à ausência de circulação do ar, e proibida pelo código sanitário estadual de 1917.<sup>98</sup>



Figura 1 – Vista geral da cidade  
Fonte: Galvão, 1922.

---

<sup>98</sup> O artigo de número 151 da Lei N° 1596 de 1917, a qual reformulou o Código Sanitário Estadual, dispõe: “Todos os aposentos de dormir deverão ter as aberturas exteriores providas de venezianas ou de dispositivos próprios para assegurar a renovação do ar, provocando permanente tiragem.”



Figura 2 – Câmara Municipal de Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.



Figura 3 – Estação de trem em Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.



Figura 4 – Largo, Igreja e Convento do Carmo em Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.



Figura 5 – Igreja Matriz da cidade de Mogi das Cruzes. Fonte: Galvão, 1922.

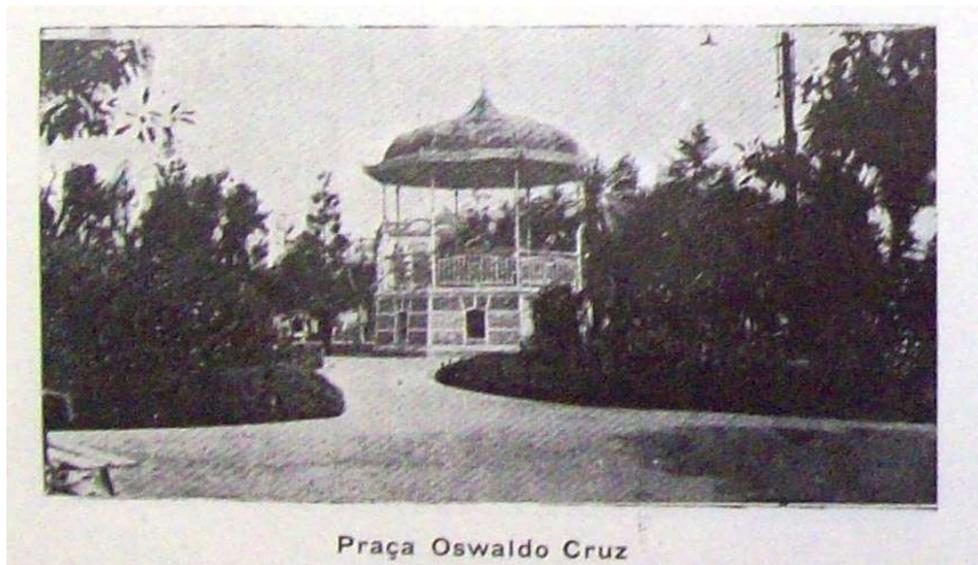


Figura 6 – Praça Oswaldo Cruz, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão 1922



Figura 7 – Teatro Vasques, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.



Figura 8 – Rua Manoel Caetano e Rua José Bonifácio, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.



Figura 9 – Rua José Bonifácio, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.

Além do histórico, Galvão apresentou outros dados sobre Mogi das Cruzes: informou seus limites territoriais, suas mais importantes vias de comunicação, os dados geográficos, demográficos, climáticos, hidrográficos e a produção econômica. Esses dados não eram requeridos pelo roteiro proposto aos alunos. No entanto, demonstram o empenho de Galvão em conhecer a cidade em seus diferentes aspectos.

Encontramos alguns números, denominados dados gerais sobre a cidade. São eles: a população de 8.000 pessoas vivendo em 1.669 prédios, a presença de treze açougues (dez situados no mercado da cidade e três fora dele), três hotéis e cinco pensões, cinco farmácias e a presença de três médicos na cidade.

Apesar de ter listado esses estabelecimentos, não encontramos na tese nenhuma avaliação sanitária dos hotéis, pensões e farmácia. A ausência de inspeção desse tipo de estabelecimento diverge das orientações da política de saúde pública da época. O código sanitário estadual vigente estabelecia de forma extremamente detalhada as normas para o funcionamento e estrutura física desses tipos de estabelecimentos. No código de 1917 constam catorze artigos que regulamentaram o funcionamento das farmácias e as atribuições do farmacêutico<sup>99</sup>, e sete artigos dispondo sobre as normas para o funcionamento de hotéis e casas de pensão.<sup>100</sup> Além disso, o

---

<sup>99</sup> Artigos de número 56 a 70 da Lei Nº 1596 de 29 de dezembro de 1917. Sobre o exercício da profissão farmacêutica o artigo 56 estabeleceu:

“Artigo 56 – É permitido o exercício da arte pharmaceutica:

1º) Á s pessoas diplomadas pelas Escolas de Phamarca e Odontologia de S. Paulo e Pindamonhangaba, ou que se acharem habilitadas por titulo conferido pela Faculdade de Medicina ou escolas nacionaes legalmente reconhecidas;

2º) Á s que obtiverem licença do poder competente e tiverem titulo registrado no Directoria Geral do Serviço Sanitário;

3º) Não poderá dirigir pharmacia alguma o pharmaceutico ou licenciado que sofrer de cegueira, tuberculose aberta, lepra ou qualquer outra doença contagiosa, devidamente comprovada por exame de junta medica.”

E sobre as informações as quais o farmacêutico deveria prestar a Delegacia de Saúde, órgão do Serviço Sanitário Estadual, temos o seguinte artigo:

“Artigo 67 – Todo o pharmaceutico será obrigado a enviar, diariamente á Delegacia de Saúde, uma cópia do receituário das vespera com a indicação do nome do medico e residencia do doente, sempre que a Directoria Geral julgar necessario.”

<sup>100</sup> O artigo 184 estabeleceu que fossem aplicadas aos hotéis e casas de pensão, as mesmas normas que regiam as habitações em geral. Os outros seis artigos trataram da categoria “Hotéis de Classe” mencionada pelo código. Destaque para os seguintes artigos:

roteiro da inspeção indicava a vistoria da cozinha dos hotéis. Permanece, portanto, a indagação se os hotéis, pensões e farmácias, locais cujas regras de funcionamento foram rigidamente elaboradas pelo Código Sanitário Estadual, não foram visitados, ou, se foram visitados e essa parte da inspeção não entrou na redação final do relatório.

Mas, vejamos quais lugares Galvão visitou. Convidamos o leitor a acompanhar esse futuro médico em seu trajeto pela cidade, munido dos conhecimentos adquiridos nas aulas da cadeira de Higiene. Acreditamos que a inspeção realizada por Galvão nos aproxima da forma dos médicos sanitaristas do Instituto de Higiene ver a cidade. Nenhum local foi visitado de forma despreziosa. Pelo contrário, podemos adiantar que todos eram vitais para a manutenção da saúde pública. Por isso, a cidade é fragmentada para garantir uma análise detalhada.

Começemos, pois a seguir Galvão em sua visita ao mercado municipal. Os aspectos que considerava como imperfeições parecem ter saltado à vista do médico, pois logo no começo de suas observações declara que no local havia um grande número de violações às regras de higiene. Porém, antes de começar a descrevê-las fez uma ressalva, ao esclarecer que o médico responsável pela cidade, o Dr. Wertheimer, já se encontrava a par das imperfeições e, apenas esperava por uma oscilação favorável na balança orçamentária do município, para corrigi-las. Esta ressalva nos mostra como houve uma circulação do relatório fora do espaço da Faculdade de Medicina, pois as conclusões da inspeção deste médico chegaram até a autoridade municipal da cidade observada, ou seja, evidência de que o aluno, além da experiência da pesquisa em campo, pode estabelecer um diálogo sobre seu relatório com o prefeito e médico do município.

No mercado, Galvão se depara com produtos colocados à venda que não apresentavam nenhuma proteção contra moscas, ou contra a poeira que aumentava aos domingos, devido ao grande número de pessoas circulando no mercado. Além disso, os açougues que funcionavam no

---

“Artigo 185 - Nos hotéis de classe todos os aposentos destinados a dormitórios deverão ser providos de lavatórios com água corrente.”

“Artigo 190 – As copas, cozinhas, banheiros e latrinas terão o piso revestido de ladrilho cerâmico e as paredes, até a altura de um metro de ladrilho cerâmico e as paredes, até a altura de um metro e cinquenta centímetros, de ladrilho branco vidrado ou material congenero.”

“Artigo – Os guardanapos, roupas de cama e toalhas serão de uso individual.”

mercado não eram providos de esgoto e as carnes também estavam totalmente expostas às moscas e à poeira. Em sua última observação sobre o comércio no mercado, o médico, chamou atenção para as vasilhas de água empregadas na venda do café. Segundo ele a água “só é renovada quando a confusão entre o que é vendido e a água que deve lavar se estabelece francamente.”.<sup>101</sup>

Essas observações estavam em consonância com as regras para venda de gêneros alimentícios estabelecidas pelo Código Sanitário de 1917. Prova disso é o artigo de nº 99 que estabeleceu a inspeção das substâncias alimentícias, bebidas, vinhos e águas minerais, as quais estiverem em fábricas, armazéns, mercados, em trânsito, durante o dia ou noite, ou, em domicílios. E o artigo de nº 103 previa que os gêneros alimentícios deveriam ser protegidos contra poeira e moscas, além de ser proibido o seu embrulho em papéis já impressos.

Mais do que um dos itens a ser cumprido no roteiro do relatório de inspeção sanitária, a presença de Galvão no Mercado Municipal mostra-se em sintonia com o debate contemporâneo ocorrido em São Paulo a respeito de um de seus mercados. No artigo “Sanitarismo e Preocupações Estéticas. O mercado Central de São Paulo” Maria Stella Martins Bresciani acompanhou por meio de relatórios apresentados à Câmara Municipal e ao prefeito de São Paulo, as discussões a respeito do fechamento do Mercado da Rua 25 de Março, devido suas más condições estruturais, e a proposta de construção de um Mercado Modelo – o qual em 1933 seria inaugurado como Mercado Municipal - com estrutura maior e apropriada em termos sanitários. As discussões se iniciaram em abril de 1920 e se arrastam até abril de 1924, momento em que a Câmara Municipal autorizou o prefeito a abrir concorrência para a construção do mercado. Em meio a essas discussões destacava-se o médico e vereador Luciano Gualberto, o qual, segundo Bresciani coloria suas falas com alusões jocosas e metáforas terríveis. Já que Gualberto apelidou o Mercado da 25 de Março de “liga à favor da tuberculose”, além de afirmar que quem passava perto do local sentia-se aturdido devido tamanha imundice.<sup>102</sup>

---

<sup>101</sup> GALVÃO, Mário da Costa. **Inspeção Sanitaria de Mogy das Cruzes**. 1922, p. 16

<sup>102</sup> BRESCIANI, Maria Stella Martins. Sanitarismo e preocupações estéticas. O Mercado Central de São Paulo In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO PROGRAMA INVESTIGACIONES SOBRE EL CAMPO URBANO Y

Ao analisar o mercado municipal, Galvão, incorporou ao seu relatório sete fotografias – uma da vista externa da entrada principal, cinco da venda de café, bolinhos, carne e, uma dos fundos do mercado, a qual também enquadrou uma feira que estava em andamento. Essas são as fotografias com caráter de denúncia, de comprovação das violações das leis sanitárias naqueles locais. Ressaltamos que as mesmas, em termos da estrutura das páginas da tese, se encontram intercaladas aos parágrafos onde foram feitas as denúncias. Abaixo delas também há o uso da legenda como uma forma de orientar a leitura da imagem. As legendas apresentam frases descritivas curtas: “Mercado – Vista de um açougue”, “Mercado – Venda de garapa”, “Mercado – Venda de café e bolinhos”; com exceção de uma legenda mais longa cujo objetivo também era evidenciar violações sanitárias, “Cemitério – Barraquinhas armadas na porta do cemitério para a venda de café e bolinhos nas mesmas condições higienicas das do Mercado”. Essa forma de estruturar o texto da tese reforça nosso pensamento de que as imagens visavam comprovar o que era denunciado por escrito. Notamos que a venda de garapa não foi mencionada no texto como foi a venda de café, duramente criticada pelo médico. No entanto, na tese está presente uma fotografia da venda da bebida, de maneira a indagarmos: a venda de garapa era realizada de maneira considerada higiênica? O cemitério também não foi mencionado no corpo do texto, somente aparece na imagem mencionada. Nesse caso acreditamos que a intenção era chamar a atenção especialmente para a venda não higiênica de café e bolinhos.



Figura 10 – Entrada principal do Mercado Municipal, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.



Figura 11 – Venda de café e bolinhos no Mercado Municipal, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.



Figura 12 – Feira caipira nos fundos do Mercado Municipal, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.



Figura 13 – Venda de café e bolinhos n Mercado Municipal, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.



Figura 14 – Venda de café e bolinhos no Mercado Municipal, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.



Figura 15 – Açougue no Mercado Municipal, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.



Figura 16 – Venda da garapa no Mercado Municipal, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.



Figura 17 – Comércio popular na frente do cemitério, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.

O uso da fotografia por profissionais ligados aos trabalhos de saúde pública, nessa mesma época, foi discutido em alguns trabalhos. O livro **Memórias da Saúde Pública: a fotografia como testemunha** informa que a articulação do saber sobre os espaços e os problemas urbanos, realizada pelo Instituto de Higiene, se dava por meio da observação direta e dos registros fotográficos. Esses registros eram utilizados posteriormente em aulas e palestras, na própria instituição, junto à transmissão de conhecimentos teóricos em salas de aula e laboratórios.<sup>103</sup>

Cristina de Campos ao acompanhar a trajetória de Geraldo Horácio de Paula Souza, terceiro diretor do Instituto, cita a importância do registro fotográfico na atuação profissional do médico.

As inspeções sanitárias *in locus* e o acervo fotográfico das irregularidades higiênicas ofereciam a Geraldo Horácio de Paula Souza material para realizar um mapeamento dos problemas urbanos.<sup>104</sup>

Eliana Almeida de Souza Rezende incluiu em sua tese de doutorado imagens produzidas pelo médico Paula Souza e por dois fotógrafos profissionais, Vincenzo Pastore e Joshua Benoliel. A metodologia escolhida pela autora foi a de considerar essas três personagens como cronistas das cidades nas quais fotografaram cenas que reputaram de interesse para seus objetivos. Assim, cada um deles, a sua maneira, teria imprimido sua marca e visão de cidade. Visão que pode ser identificada nos temas escolhidos para fotografar, tons, técnicas empregadas, espaços visitados, formatos e até nas disposições dos elementos fotografados no espaço fotográfico.<sup>105</sup> A respeito dos registros fotográficos de Paula Souza, Rezende afirma:

---

<sup>103</sup> VASCONCELLOS, Maria da Penha C. (coord.) **Memórias da saúde pública: a fotografia como testemunha**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995. pp. 36-37

<sup>104</sup> CAMPOS, Cristina de. **São Paulo pela Lente da Higiene: As propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a Cidade (1925-1945)**. São Carlos: RiMa, 2002. p. 16

<sup>105</sup> REZENDE, Eliana Almeida de Souza. **Imagens de cidade: clichês em foco...(São Paulo e Lisboa 1900-1928)**. Tese de doutorado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002. p. 41

Seus registros fotográficos refletem de forma incontestável um método de trabalho: os espaços urbanos tornam-se imensos laboratórios de estudo de patologias sociais que conhecidas, para em seguida poderem ser combatidas. Os registros (...) revelam fortes preocupações sanitárias documentadas através do registro fotográfico e que provavelmente serviam de prova para seus estudos sobre a aplicação de leis sanitárias ao espaço urbano.<sup>106</sup>

Sabemos, por meio destas pesquisas, que Paula Souza quando professor titular da cadeira de higiene, a partir de 1922, utilizava seus registros fotográficos como recurso didático. No caso da tese de Galvão, chama a atenção o fato de que a mesma maneira de usar a fotografia praticada por Paula Souza era utilizada pelos alunos da cadeira, antes que o mesmo tivesse assumido a docência. Quando a tese de Galvão foi apresentada, Wilson G. Smillie era o professor titular de Higiene e Geraldo Horácio de Paula Souza era lente substituto de Higiene e Medicina Legal. Desta forma, percebemos na tese em questão a estreita ligação entre inspeções e fotografia, que neste caso é vista como ferramenta na construção de conhecimento objetivo a respeito da condição sanitária de uma localidade. Esse recurso também corrobora como prova das condições opostas ao que era considerado correto pelo sanitarismo da época.

A preocupação com os gêneros alimentícios não ficou restrita aos produtos vendidos no mercado, mas também incidiu sobre a venda e qualidade do leite na cidade. Pelas ruas de Mogi, Galvão encontrou um vendedor de leite. Certamente seu olhar se dirigiu para a maneira como o alimento era transportado. Já que na tese encontramos o seguinte registro:

O leite é vendido em carrinhos comuns em garrafas coloridas e claras indifferentemente, tampadas com rolhas de cortiça.<sup>107</sup>

Evitar a adulteração e contaminação do leite era uma grande preocupação das autoridades sanitárias paulistas. O roteiro para inspeção sanitária provido pela cadeira de Higiene indicava

---

<sup>106</sup> REZENDE, Eliana Almeida de Souza. **Imagens de cidade: clichês em foco...(São Paulo e Lisboa 1900-1928)**. Tese de doutorado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.p. 211

<sup>107</sup> GALVÃO, Mário da Costa. **Inspecção Sanitaria de Mogy das Cruzes**, 1922 p. 29

que os alunos deveriam relatar as condições sanitárias do leite, e, se possível, analisar uma amostra do mesmo durante os exercícios de laboratório no Instituto de Higiene. Tal procedimento exigido dos futuros médicos justifica-se diante das constantes adulterações do alimento, as quais ocorriam desde o final do século XIX. Encontramos no texto de Ribeiro a informação de que, em 1894, o Laboratório de Análises Químicas, integrante do Serviço Sanitário, analisou o leite consumido em São Paulo e constatou a presença de bicarbonato de sódio e miolo de vitelas misturados ao líquido. Ribeiro, afirma ainda, que o leite, alimento de ampla demanda, era um dos produtos mais cobiçados na multiplicação por meio de processos artificiais, especialmente nas épocas de entressafras.<sup>108</sup>

Em busca de como foi tratada a questão pelo Código Sanitário de 1917, destacamos o artigo de nº 140, o qual estabeleceu que a fiscalização do leite e laticínios seria exercida nos estábulos, estabelecimentos comerciais, fábricas, usinas de preparo e beneficiamento, e na venda ambulante. Ainda segundo o código o armazenamento do leite deveria ser feito em um recipiente de fácil esterilização e de material que não alterasse sua composição. Para o transporte do leite estava proibido utilizar veículos que o deixassem exposto ao sol. O artigo de número 147 proibiu a venda de leite e laticínios alterados, falsificados, condenados ou imprestáveis por qualquer motivo. A desobediência a esse artigo incorria em multa de cinquenta mil réis.

No entanto a legislação em vigor não inibia a venda irregular do leite. Apenas um ano antes da inspeção de Galvão, o prefeito de São Paulo Firmiano de Moraes Pinto mencionou que 55.000 litros de leite eram transportados e vendidos diariamente por 1.300 vendedores ambulantes, sendo que muitos deles usavam meios de transporte rudimentares e formas de vendas inadequadas.<sup>109</sup>

---

<sup>108</sup> RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História sem fim.: inventário da saúde pública. São Paulo (1880 – 1930)**. Tese de doutorado, Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993. p. 119

<sup>109</sup> BRESCIANI, Maria Stella Martins. Sanitarismo e preocupações estéticas. O Mercado Central de São Paulo In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO PROGRAMA INVESTIGACIONES SOBRE EL CAMPO URBANO Y LÁS CONDICIONES HISTÓRICAS DE MERGENCIAS DE LAS COMPETENCIAS URBANÍSTICAS. **Anais...** Vaquerias, Argentina, 1992. p. 13

Por se tratar de questão de grande interesse para a saúde pública, além do encontro com o leiteiro, o médico esteve nas leiterias, mas, as avaliou em poucas palavras “As instalações das leiterias são as mais modestas possíveis.”<sup>110</sup> Deixando-nos a indagação: o que faltaria a elas para se tornarem instalações adequadas em termos higiênicos? No entanto, maior atenção foi dada a análise química do leite. A decomposição em termos de densidade, gorduras, sólidos sem gorduras e índice de refração está registrada na dissertação. As duas leiterias foram aprovadas após a análise química do leite que produziam.

Voltemos, pois, para o caminho percorrido por Galvão em Mogi das Cruzes. Outro estabelecimento inspecionado foi o matadouro municipal. Esse estabelecimento distava quatro quilômetros da cidade. No caminho, Galvão não deixa de observar as condições da estrada de acesso ao matadouro:

A 4 kilometros da cidade, no sudoeste da qual se encontra, ligado a ella pela bellissima estrada de 8 metros de largura que o Governo do Estado está fazendo construir entre São Paulo e Queluz e cujo trecho Mogyano já se encontra prompto...<sup>111</sup>

No matadouro, o médico permanece o tempo suficiente para acompanhar todo o processo de abate dos animais. Quanto a esse procedimento o interesse do médico era verificar como era limpo o local e qual o destino das águas utilizadas para a limpeza. Desta forma, verificou que o animal era abatido no alpendre interior, havia uma quantidade de água represada suficiente para utilização após o abate, as águas residuais corriam para um córrego que desembocava no Tietê a uma distância de dois quilômetros das habitações e, por fim, terminados os abates era feita uma limpeza geral. Galvão ressalta que durante todo o abate não encontrou nenhuma mosca ou urubu no local.

---

<sup>110</sup> BRESCIANI, Maria Stella Martins. Sanitarismo e preocupações estéticas. O Mercado Central de São Paulo In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO PROGRAMA INVESTIGACIONES SOBRE EL CAMPO URBANO Y LÃS CONDICIONES HISTÓRICAS DE MERGENCIAS DE LAS COMPETENCIAS URBANÍSTICAS. *Anais...* Vaquerias, Argentina, 1992. p. 13

<sup>111</sup> GALVÃO, Mário da Costa. *Inspecção Sanitaria de Mogy das Cruzes*, 1922. p. 17

Vejamos se também houve consenso com as leis sanitárias no caso do matadouro. Quanto à localidade do mesmo, o Código Sanitário postulou que esse tipo de estabelecimento só poderia ser instalado com o aval de autoridade sanitária sobre a mesma. Desta forma, por meio da observação de Galvão sobre o matadouro, vemos que a distância da cidade era um dos requisitos para obter autorização de funcionamento da autoridade competente.

A única necessidade do matadouro, de acordo com Galvão, era o embelezamento das instalações, demonstrando que, para ele, a estética deveria estar aliada à higiene. Acreditamos que a observação sobre a necessidade de embelezamento se deve as instalações simples do matadouro, já que nas suas próprias palavras o matadouro “... embora rústico, é muito higienico.”<sup>112</sup> Desta vez, o médico incluiu apenas três fotografias – vista externa do matadouro, carroças de transporte ao lado dos animais e, um animal recebendo o golpe mortal -, da mesma forma como havia feito anteriormente; as fotografias aparecem entre os parágrafos descritivos do estabelecimento. É interessante notar que ao mesmo tempo em que o médico utilizou as fotografias para comprovar o descumprimento dos preceitos sanitários; desta vez, ele as utilizou para confirmar as boas condições sanitárias do matadouro.

---

<sup>112</sup> GALVÃO, Mário da Costa. **Inspecção Sanitaria de Mogy das Cruzes**, 1922. p. 17

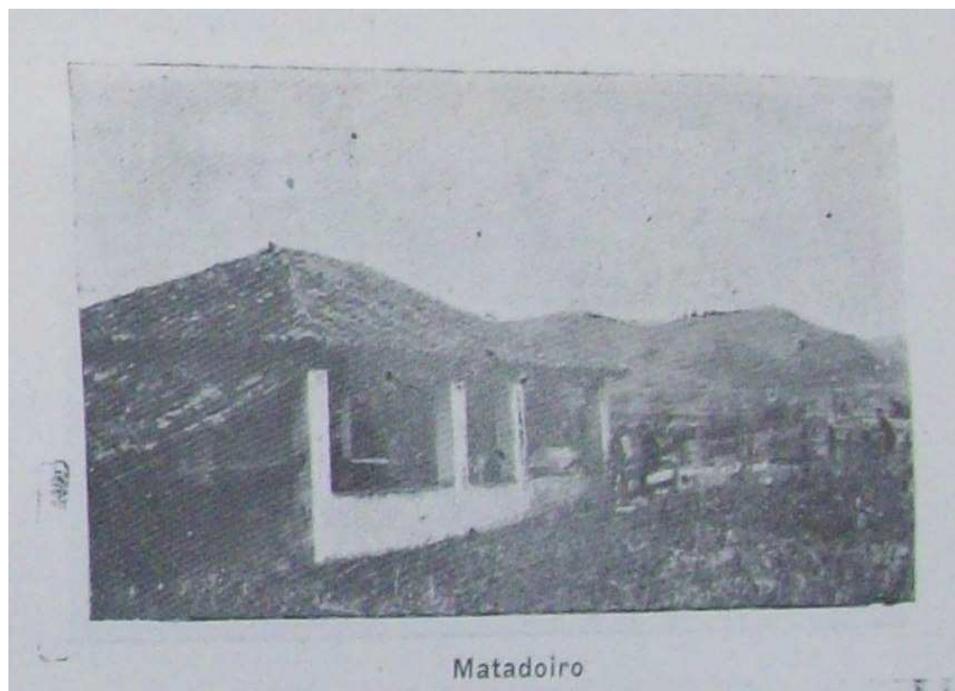


Figura 18 – Matadouro, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.



Figura 19 – Matadouro, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.

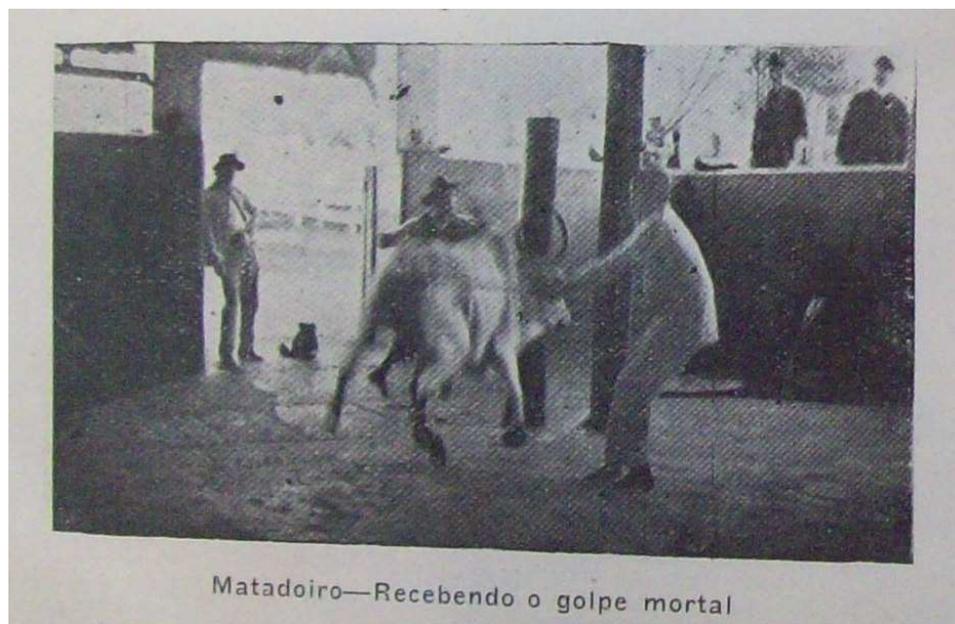


Figura 20 – Matadouro, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.

De acordo com a dissertação de mestrado de Carolina Celestino Giordano<sup>113</sup>, desde meados do século XIX, o medo das epidemias impulsionou a formação de Comissões compostas por vereadores, médicos e farmacêuticos, para estudar e escolher terrenos para construção e/ou descolamentos dos mercados e matadouros. Nesse período, no qual se utilizava a teoria miasmática<sup>114</sup> como base para as ações sanitárias, já havia a preocupação com a localidade dos matadouros. Acreditava-se que os matadouros exalavam emanções prejudiciais a saúde, além disso, os restos dos animais eram jogados nos córregos que seguiam para a cidade levando todas as impurezas. Desta forma, vemos que a preocupação em manter o matadouro afastado da cidade pode ser verificada no período colonial e se manteve no período republicano, mesmo sendo o período em que a bacteriologia despontava como teoria dominante no meio médico.

Fazia parte do roteiro de inspeção relatar a visita a uma fábrica. No entanto, Galvão se dirigiu às duas fábricas existentes na cidade: uma de tecidos e a outra de chapéus. Nas fábricas

---

<sup>113</sup>GIORDANO, Carolina Celestino. **Ações sanitárias na imperial cidade de São Paulo: Mercados e Matadouros.** Dissertação de Mestrado, Centro de Ciências Ambientais e de Tecnologias, PUC-Campinas, 2006.

<sup>114</sup>De acordo com a teoria miasmática as doenças eram causadas por emanções vindas de águas estagnadas, cemitérios e matadouros.

Galvão observou as condições de iluminação, ventilação, presença de água, esgoto e latrinas. Mas, não se limitou aos aspectos estruturais, também procurou saber o número exato de homens, mulheres e crianças que trabalhavam nesses locais e qual era sua jornada de trabalho. Além de indagar se os funcionários das fábricas dispunham de um algum tipo de amparo médico. Encontramos duas fotografias nesse trecho, uma de cada fachada das fábricas.



Figura 21 – Fábrica de Tecidos, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.

Em sua visita a Companhia I. Mogyana de Tecidos não recebeu as informações sobre a quantidade de funcionários e jornada de trabalho. Pois como explica na dissertação: “porque esses dados que, aliás, o Sr. Gerente nos havia promettido entregar no dia seguinte ao de nossa visita, uma semana depois não nos puderam ser entregues por não ter organizado o resumo solicitado”<sup>115</sup>. A Companhia Mogyana de Tecidos foi bem avaliada em termos de presença de água para fins industriais e higiene dos funcionários e iluminação. No entanto, foi considerada como sofrivelmente ventilada, já que era mal favorecida na renovação do ar. Quando buscou verificar a presença e funcionamento das latrinas, o médico encontrou um problema que o levou a alertar o gerente da fábrica. Segue o relato do médico sobre o problema:

---

<sup>115</sup> GALVÃO, Mário da Costa. **Inspecção Sanitaria de Mogy das Cruzes**, 1922. p. 30

*Latrinas:*

Ao todo são em numero de 12, ficando os homens com as suas separadas das mulheres. São do typo patente; entretanto na ocasião da visita estavam quase todas repletas de materiais fecaes.

Procurando a explicação da occurencia fomos informados de que as caixas se haviam desarranjado e que um empregado deitava agua nas mesmas 3 ou 4 vezes por dia. Sobre os inconvenientes do dessarango chamamos a attenção do gerente.<sup>116</sup>

A segunda fábrica inspecionada foi a Cia. Brasileira de Chapéus. Desta vez Galvão obteve os dados sobre os funcionários. Um total de cento e quarenta, sendo sessenta e nove homens, cinquenta mulheres, seis meninos e quinze meninas, os quais trabalhavam oito horas diariamente. Essa fábrica foi considerada em melhores condições do que a anterior, por possuir dependências mais altas e arejadas, latrinas com descarga automática e bom funcionamento. O último ponto observado diz respeito à assistência médica aos funcionários enfermos. Na Companhia I. Mogyana de Tecidos o médico e prefeito, Dr. Deodato Wertheimer, atendia gratuitamente os enfermos. Já na Cia. Brasileira de Chapéus não tinham nenhum tipo de assistência, mas, como informa Galvão, planejavam fundar uma sociedade de beneficência com esse fim.



Figura 22 – Fábrica de Chapéus  
Fonte: Galvão, 1922.

<sup>116</sup> GALVÃO, Mário da Costa. **Inspecção Sanitaria de Mogy das Cruzes**, 1922. p. 31

Mais uma vez vemos que o olhar técnico do médico sobre as fábricas estava em consonância com a legislação sanitária vigente. O Código de 1917 dispôs que as fábricas deveriam ter latrinas separadas para homens e mulheres. No entanto, ao informar a presença de crianças trabalhando na fábrica de chapéus, não há a preocupação de informar se esta era uma situação legal. Pois, o mesmo código no artigo de número 91 proibiu o trabalho de menores de quinze anos.

No seu caminho pela cidade, o médico deteve-se ao grupo escolar de Mogi das Cruzes. Ao observá-lo externamente tece elogios sobre o prédio e sua localização:

Bellissimamente situado, em amplo largo – a praça Coronel Benedicto de Almeida – o grupo de Mogy, pela sua situação, pelas amplas, arejadas e iluminadas salas de que dispõe, é um estabelecimento onde a hygiene escolar encontrará quasi nada a censurar.<sup>117</sup>



Figura 23 – Grupo Escolar de Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.

<sup>117</sup> GALVÃO, Mário da Costa. **Inspecção Sanitaria de Mogi das Cruzes**, 1922. p. 33

Mas, as observações não foram feitas apenas externamente. Pela leitura da tese vemos que Galvão adentrou as salas, corredores e pátio do grupo escolar. O código sanitário de 1917 dedicou doze artigos à questão das escolas, nos quais tratou desde a altura dos degraus das escadas até a altura mínima das salas. O registro deixado pelo médico não se ateu a tal detalhamento, porém, revela o mesmo olhar cuidadoso quanto à iluminação e ventilação, aspectos caros ao sanitarismo. Como vemos no trecho a seguir:

Em todas as salas a luz penetra pela esquerda e em quantidade mais que suficiente.

Amplas janellas garantem a ventilação das salas; a penetração da luz, quando intensa, pode ser moderada com o auxílio de cortinas claras existentes.

A pintura interna das salas é de um tom claro não muito intenso e dotada de uma lista horizontal situada a 1 metro do assoalho.<sup>118</sup>

Esse excerto revela que o médico preocupou-se em inspecionar todas as salas do grupo. Dando a entender que todos os espaços deveriam ser inspecionados com o mesmo rigor. Tamanho era o rigor a ponto de notar a presença de uma talha com água e uma caneca em todas as salas. Ciente do perigo de transmissão de doenças pelo uso do mesmo copo por várias pessoas, o médico ressalta que a caneca só era utilizada por alunos que tivessem esquecido o seu próprio copo, o qual deveria ser levado à escola todos os dias.

---

<sup>118</sup>Ibid., p. 34



Figura 24 – Grupo Escolar de Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.

Verificadas as salas de aulas, o médico seguiu pelo pátio, constatando se tratar de um espaço amplo e aberto, mas que também continha uma parte protegida, a qual servia de descanso e abrigo do sol e da chuva. Comprovou a existência de latrinas, em número suficiente e de tipo adequado. Informou a presença de outras salas, a saber, o gabinete do diretor, dois depósitos, um gabinete para os professores e outro para as professoras, mas não emitiu parecer sobre esses locais. Inteirou-se do número de alunos e períodos de funcionamento da escola. No período da manhã, cujo funcionamento era das oito horas ao meio dia, estavam matriculados 375 alunos. Já no período da tarde, cujo funcionamento era do meio dia e meia as dezesseis e trinta, estavam matriculados 281 alunos.



Figura 25 – Grupo Escolar de Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.

Além do número de alunos e horário de funcionamento, era preciso saber qual o procedimento adotado caso fosse identificada uma criança com doença infecciosa. Galvão informa que o procedimento consistia, em primeiro lugar, na dispensa do aluno e, posteriormente na desinfecção da sala de aula ocupada pelo mesmo e suas proximidades. Entretanto, o médico termina sua inspeção da escola com uma informação que pode ser tomada como advertência: o serviço de inspeção médico escolar ainda não havia sido iniciado. Ressaltamos que o serviço de Inspeção Médico Escolar existia desde 1911 no estado e no período em questão estava subordinado a Diretoria Geral da Instrução Pública.

Outro local conglomerador de pessoas visitado foi a Cadeia Pública. O procedimento do médico continuou o mesmo. Primeiramente observa a localização do prédio e a aprova, pois estava bem situado em um amplo largo. Depois percorreu o espaço interno, constatando a presença de quatro celas para homens e uma para mulheres. Vistoriando as celas verificou que todas eram assoalhadas, arejadas, altas e providas de privadas e pias de água. Além das observações sobre o espaço físico, Galvão procurou se inteirar da rotina administrativa do local;

constatou que “serve não só para as funções do Jury como para alojamento temporário de presos e estacionamento da força de Mogy.”<sup>119</sup> Vemos que além de preocupar-se com o ambiente no qual estavam os presos, a alimentação dos mesmos também foi um assunto de interesse. Pois afirmou: “A alimentação dos presos que é fornecida mediante contracto é muito boa e fiscalizada.”<sup>120</sup> Por fim, mas não menos importante em termos da correta higiene do local, o médico procurou se inteirar a respeito da limpeza geral da cadeia, tendo sido informado que era realizada duas vezes por semana. Vale dizer que não há no roteiro de inspeção sanitária a indicação de visita a uma cadeia.

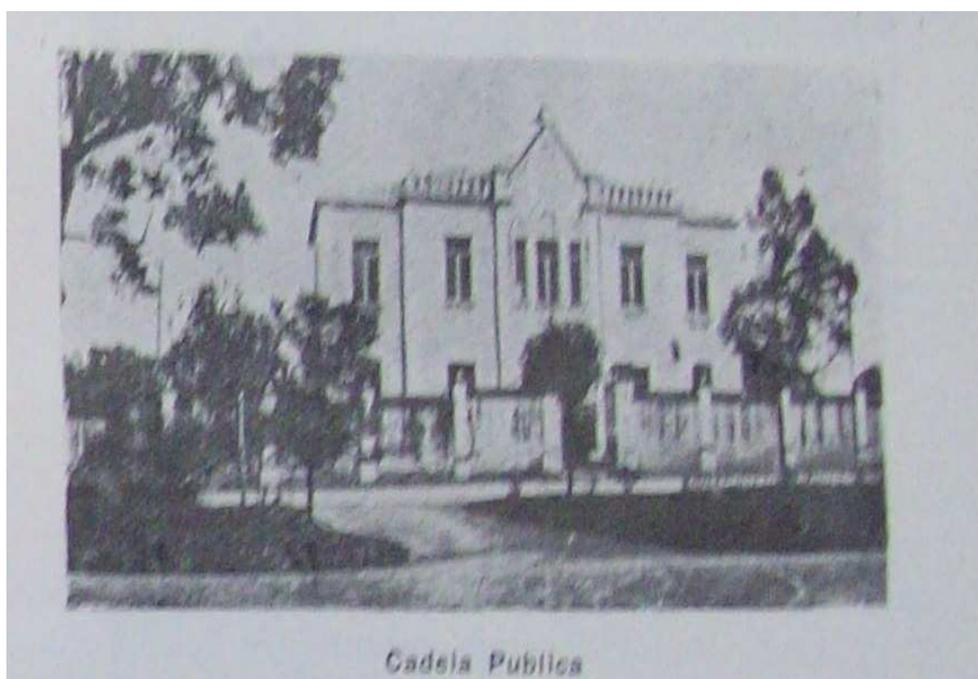


Figura 26 – Cadeia Pública de Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.

---

<sup>119</sup> GALVÃO, Mário da Costa. **Inspeção Sanitaria de Mogi das Cruzes**, 1922. p. 38

<sup>120</sup> Idem

Prosseguindo em seu caminho pela cidade, Galvão dirigiu-se à Santa Casa. Ela estava situada em amplo terreno e afastada da parte central da cidade. O médico notou que o hospital não estava totalmente construído, mas que havia planos para a instalação de outro pavilhão simetricamente disposto e idêntico ao atual. Adentrou as duas enfermarias e as classificou como amplas e higiênicas, assim como as demais dependências.

É dotada de 2 amplas e hygienicas enfermarias com capacidade de 12 leitos cada uma, uma para cada sexo, e as demais dependências necessárias em um estabelecimento dessa ordem.<sup>121</sup>



Figura 27 – Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes

Fonte: Galvão, 1922.

Por outro lado, considerou modesta a sala de cirurgia e a de curativos. No fundo do terreno da Santa Casa estava instalado um sanatório para tuberculosos com capacidade para oito pessoas divididas em quatro quartos. Galvão ressaltou que o sanatório estava em um lugar bem isolado e que apesar de ter a cozinha em comum com a Santa Casa, havia o cuidado para manter

---

<sup>121</sup>GALVÃO, Mário da Costa. **Inspecção Sanitaria de Mogy das Cruzes**, 1922. p. 37

as louças em separado. A tuberculose na época atingia um grande número de pessoas e era tratada com o isolamento do doente. O roteiro de inspeção sanitária confirma a gravidade da doença ao estabelecer a questão da tuberculose como um dos pontos a ser observados na cidade. De forma mais específica, o relatório orientava os alunos a verificar quais as medidas eram tomadas pela municipalidade para impedir a difusão da doença. Acreditamos que no caso de Mogi das Cruzes, a principal medida para impedir a difusão da doença era o isolamento do tuberculoso no Pavilhão de Tuberculosos aos fundos da Santa Casa, já que Galvão não cita no texto nenhum outro tipo de medida.



Figura 28 – Pavilhão de Tuberculosos anexo à Santa Casa, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.

Além de visitar estabelecimentos, Galvão inspecionou a procedência e qualidade das águas consumidas pela população da cidade. Garantir a boa qualidade das águas era algo importante em termos de saúde pública. Tendo em conta que águas contaminadas poderiam transmitir a febre tifóide e cólera. Assim, o médico se dirigiu para a principal fonte de abastecimento da cidade, o manancial da Serra do Itapecy. Podemos verificar que o processo de

captação da água foi visitado e inspecionado detalhadamente. Pois Galvão constatou a falta de limpeza apropriada dos lagrimais e que o aqueduto feito de tijolos apresentava muitas raízes de samambaia. Outro problema grave estava sendo causado pelo zelador do sistema de abastecimento. Esse funcionário estava contaminando a água que servia a cidade com as águas residuais de uma cocheira e com os próprios dejetos de sua família, já que eles não possuíam uma fossa. Esses problemas foram apresentados a empresa responsável pela captação de águas, como vemos no trecho a seguir:

Estamos certos de que estes problemas serão satisfatoriamente resolvidos pela atual administração da Empresa, porquanto, sabedores da impressão que nos tinha causado o serviço de captação, já iniciaram as correções precisas, intimando o zelador a retirar de lá os animais existentes e a construir uma fossa para o uso dos seus.<sup>122</sup>

Mais uma vez vemos que o relatório produzido pelo médico não ficou restrito à Faculdade de Medicina. Pelo contrário, além da autoridade municipal, a direção da empresa de captação e distribuição de água teve acesso a ele e, mais do que isso, colocou em prática ações para corrigir o problema, tal como o parecer de Galvão havia orientado.

Ainda sobre a questão da água, Galvão realizou análises bacteriológicas do manancial e de outras fontes de água utilizadas pela população, procedimento que se tornou padrão entre os sanitaristas. Além de ser mais uma das exigências do roteiro do relatório, aplicar as técnicas aprendidas durante o curso de higiene. Sua conclusão foi a seguinte:

---

<sup>122</sup> GALVÃO, Mário da Costa. **Inspecção Sanitaria de Mogy das Cruzes**, 1922. p. 23

O problema da água, pois, em Mogi, precisa receber da Municipalidade uma solução pronta e eficaz, afim de que a cidade não se veja abarbada com uma calamidade decorrente da qualidade e da quantidade de água de que dispõe atualmente.<sup>123</sup>

Galvão cumpriu todos os procedimentos pedidos pelo roteiro de inspeção no quesito água. Conferiu os métodos de coleta, armazenamento e purificação. Buscou e constatou a existência de uma fonte de poluição das águas servidas à população. Como também realizou a análise de uma amostra da água da principal fonte da cidade.

Tão importante como água de boa qualidade servida à população era uma rede de esgoto eficiente. Exigência do roteiro de inspeção e, principalmente, exigência para garantir a saúde pública local. Na dissertação está presente uma planta da cidade onde está assinalado o perímetro da rede de esgoto.

---

<sup>123</sup> Ibid., p. 26

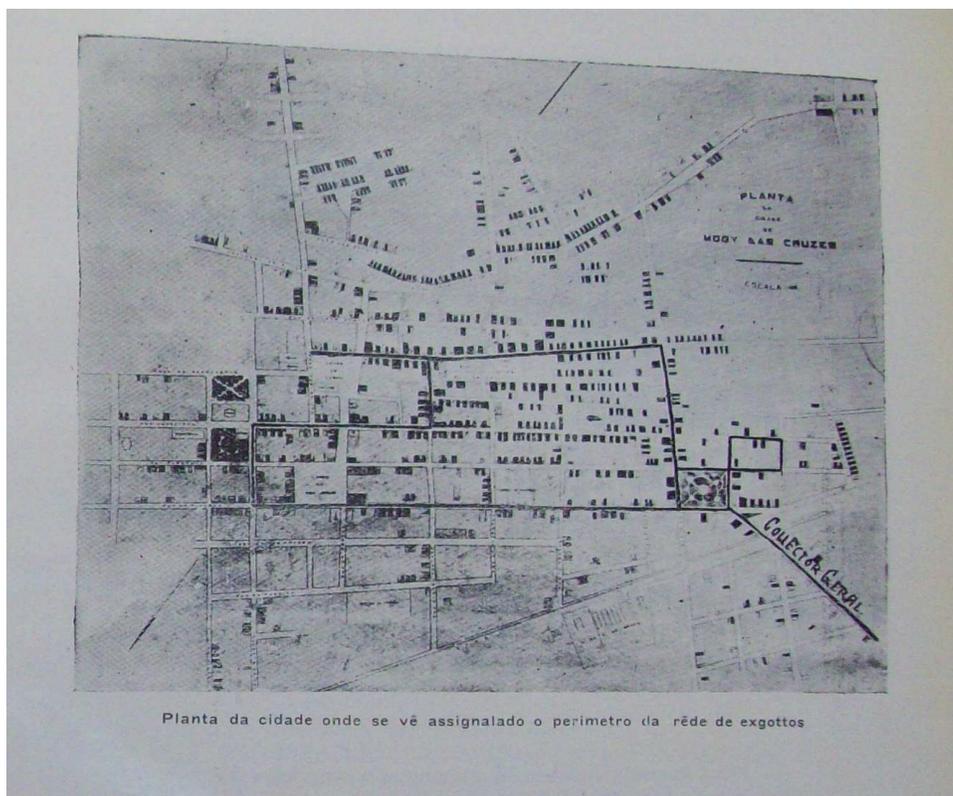


Figura 29 – Planta de Mogi das Cruzes com a rede de esgoto assinalada  
Fonte: Galvão, 1922.

Com mais esse exemplo de material iconográfico inserido na tese, cremos ser possível inferir que, para o médico, era importante complementar a produção escrita com material visual, a fim de constituir forte embasamento de suas conclusões. A rede de esgoto da cidade abrangia uma pequena parte da zona urbana e desembocava no rio Tietê, sem qualquer tipo de tratamento. Ainda sobre esse tema, está presente no texto uma fotografia do Córrego da Biquinha, consideramos ser ela, mais uma imagem com intenção de denúncia do uso irregular das águas, pois a legenda da fotografia diz:

Este córrego recebe águas que lavam as privadas dos prédios situados a sua esquerda cujos esgotos não estão em comunicação com a rede da cidade. Além disso é local favorito de banhos de menores da cidade e é utilizado pelas lavadeiras.<sup>124</sup>



Figura 30 – Córrego da Biquinha, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.

Abastecimento correto de água, rede de esgoto eficiente e o serviço de coleta de lixo configuravam elementos essenciais em uma cidade. Desta forma, Galvão procurou se informar como era feita a coleta de lixo de Mogi das Cruzes. Verificou que duas carroças faziam diariamente a remoção do lixo. Também há a preocupação em saber qual seria o seu destino, pois informa que chácaras vizinhas a cidade compravam o lixo da prefeitura da cidade que era enterrado para depois ser aproveitado. No entanto, identificou que mesmo contando com um serviço de coleta no centro da cidade havia um depósito de lixo irregular.

---

<sup>124</sup> GALVÃO, Mário da Costa. **Inspecção Sanitaria de Mogy das Cruzes**, 1922. p. 28

Entretanto, no centro da cidade, próximo à linha da Central e em frente ao Hotel da Estação, um prejudicial depósito de lixo se encontra comprometendo a higiene da cidade.<sup>125</sup>

Para reforçar sua denúncia do depósito irregular de lixo, identificamos que o médico utilizou uma fotografia do mesmo no corpo do texto. Acreditamos que seu objetivo era comprovar em termos visuais o desrespeito às normas higiênicas.



Figura 31 – Depósito de lixo irregular, Mogi das Cruzes  
Fonte: Galvão, 1922.

A inspeção de Galvão prosseguiu. Seu olhar se dirigiu para outra repartição pública, a Comissão de Profilaxia da Ancilostomíase, chefiada pelo médico Romeu Carlos da Silveira, a qual fazia parte do Serviço de Profilaxia da Ancilostomose do Serviço Sanitário de São Paulo. A ancilostomíase, verminose que causa anemia, afecções pulmonares e indisposição física, atingia um grande número de pessoas no interior do estado de São Paulo desde o início do século XX.

---

<sup>125</sup> GALVÃO, Mário da Costa. **Inspecção Sanitaria de Mogy das Cruzes**, 1922. pp. 28-29

De acordo com Ribeiro, o início do debate sobre essa doença, em São Paulo, deu-se em 1904, na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, quando o medido Ulisses Paranhos apresentou como trabalho de ingresso na instituição um estudo sobre a marcha progressiva da moléstia no interior do estado. Para combater a doença, Paranhos propôs a elaboração de uma brochura, escrita em linguagem popular com noções de higiene individual. A princípio sua proposta foi considerada utópica pelos membros da sociedade. No entanto, após ser apoiado pelo médico Arthur Seabra, a própria Sociedade de Medicina se encarregou de confeccionar e distribuir um cartaz com informações de fácil compreensão sobre a doença e de como evitá-la. O cartaz foi distribuído entre os pacientes curados da doença para que eles mesmos levassem a seus parentes e amigos. Segundo Ribeiro, essa foi a primeira campanha contra a ancilostomíase organizada por uma entidade profissional e não pelo Serviço Sanitário.<sup>126</sup>

Já a primeira iniciativa do Serviço Sanitário a respeito da doença viria dois anos depois com a criação da Comissão de Profilaxia e Tratamento do Tracoma – o tracoma, um tipo de conjuntivite que poderia levar a cegueira, também afligia constantemente o interior. Os funcionários dessa comissão também deveriam se encarregar do tratamento da ancilostomíase. E da distribuição entre a população do impresso, escrito em italiano e português, intitulado *Instruções para evitar a ancilostomíase (amarelão ou opilação)*. A comissão teve uma vida instável, pois após dois anos foi extinta e reiniciada em 1911.

Somente em 1917, ano em que o Código Sanitário Estadual foi reorganizado e uma das principais inovações em seu conteúdo foi a criação do Código Sanitário Rural, o combate a ancilostomíase ganhou uma estrutura melhor. Uma das novas atribuições dadas ao inspetor sanitário a partir dessa data era distribuir medicamentos para tratar a doença. Em visita a Comissão, Galvão procurou conhecer de forma detalhada o trabalho efetuado pela mesma. Inclusive tomando contato com as fichas que registravam os pacientes e procedimentos empregados, cujas cópias estão anexadas à tese.

---

<sup>126</sup> RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História sem fim...: inventário da saúde pública. São Paulo (1880 – 1930)**. Tese de doutorado, Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993. pp. 219-224

Os fins da comissão seriam: tratar os infectados e evitar que pessoas sãs se contaminassem. A respeito do tratamento dos doentes de ancilostomíase, na dissertação o médico cita com detalhes os dois tipos de procedimentos adotados. Chamamos atenção para a ação preventiva estabelecida pela comissão. Os métodos utilizados lançavam mão da propaganda com a distribuição de panfletos educativos sobre a doença. Esse recurso estava aliado à prática de oferecer consulta clínica gratuita. Segundo Galvão a clínica gratuita visava atrair para o higienista a simpatia da população, o que indica haver um distanciamento entre os médicos sanitaristas e a população. Galvão atribuiu esse distanciamento a falta de conhecimento da população a respeito da importância da Higiene e que existia “uma natural repulsa que o leigo e o semi-letrado têm para com as medidas higiênicas aconselhadas”.<sup>127</sup>

Mesmo após percorrer esses locais, a investigação de Galvão sobre as condições sanitárias de Mogi das Cruzes não estaria completa sem mencionar as doenças que incidiam sobre a população e a porcentagem da mortalidade infantil. Para isso, procurou obter a estatística vital da cidade. Entretanto, verificou que a proporção das pessoas que morriam sem assistência médica e, conseqüentemente sem diagnóstico era muito grande. Desta forma, resolveu limitar-se a transcrever as cifras que colheu no cartório da cidade. Segue reprodução da tabela presente na dissertação:

---

<sup>127</sup> RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História sem fim.: inventário da saúde pública. São Paulo (1880 – 1930)**. Tese de doutorado, Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993. p. 46

Tabela 3 – Estatísticas vitais da cidade de Mogi das Cruzes – 1910-1920

ANNOS	MORTALIDADE	NATALIDADE	NUPCIALIDADE	POPULAÇÃO		*
				MUNICIPIO	CIDADE	
1910	303	593	128	19.000	3.500	60
1911	333	664	119	20.500	3.800	64
1912	364	667	135	23.000	4.200	66
1913	331	690	173	23.500	5.400	77
1914	320	765	141	23.800	5.450	87
1915	299	749	141	24.600	5.600	95
1916	480	838	107	26.000	6.300	131
1917	483	829	159	26.500	6.500	136
1918	634	870	128	27.600	7.200	195
1919	652	826	141	28.000	7.500	149
1920	562	893	101	29.000	8.000	199

\*MORTOS COM ASSISTENCIA MEDICA

Fonte: Galvão, 1922.

Ao observarmos os dados da tabela constatamos que em média apenas 1/3 das mortes era diagnosticada, sendo que o maior número de mortos assistidos por médicos ocorreu em 1920, quase 2/5 do total de mortes. Nesse ponto, chamamos a atenção para o trabalho de estatística demógrafo-sanitária que passou a fazer parte do trabalho do Serviço Sanitário em 1896, com a Lei nº 432, que criou a Seção de Estatística Demógrafo-Sanitária. De acordo com Ribeiro, essa seção se responsabilizava por organizar boletins mensais da mortalidade geral para todo o Estado; divulgar dados meteorológicos os quais pudessem explicar o crescimento ou o declínio das epidemias e endemias e a frequência de certas causas de morte. Além de coligir informações que servissem para avaliar ou tomar conhecimento do grau de sanidade da Capital e do interior. A autora destaca que após catorze anos de funcionamento, essa seção conseguiu a pontualidade no envio dos dados por parte dos oficiais. Para tanto, o Secretário de Justiça aplicava suspensões aos funcionários dos cartórios que não remetessem os mapas com as informações a tempo de serem divulgados pelos boletins da seção. Vemos que informações detalhadas sobre as causas da morte dentro de população eram essenciais para o universo de conhecimento dos médicos sobre o estado sanitário de uma localidade.

Mesmo sem as informações desejadas a respeito das doenças as quais incidiam sobre a população, Galvão pode recensar dezenove casos de lepra espalhados na cidade. Não há informação sobre como eram tratados esses doentes. Há, no entanto, a informação de que Mogi abrigaria a Leprosaria Modelo, planejada pelo médico Emílio Ribas. Parte da construção já estava concluída, conforme constatou Galvão.

Após andar observando atentamente o mercado, matadouro, local de tratamento de água, cadeia pública, santa casa, fábricas, grupo escolar, ruas e praças da cidade de Mogi das Cruzes; Galvão finalizou sua dissertação com três afirmações. Na primeira indicou que o estado sanitário de Mogi das Cruzes não corria paralelamente ao seu progresso material. Na segunda conclusão sugeriu que a municipalidade deveria procurar resolver quanto mais cedo possível os problemas sanitários da cidade. Por fim, Galvão concluiu que, quando os problemas fossem solucionados, Mogi das Cruzes se tornaria uma boa cidade.

Para o presente trabalho a tese de Galvão configura-se como documento de extrema importância por se tratar de registro de uma inspeção sanitária orientada de acordo com os métodos de ensino da cadeira de Higiene, os quais foram objeto da pesquisa.

Ao compararmos os locais visitados por Galvão com o roteiro de inspeção sanitária fornecido pela cadeira de Higiene (ver anexo 5), verificamos que o médico cumpriu com quase todos os pontos exigidos, pois dois locais não foram mencionados na inspeção: os hotéis e as habitações coletivas. A ausência desses dois locais na tese chama nossa atenção, especialmente, porque as habitações coletivas desde o século XIX eram alvo constante de inspeções por parte das autoridades governamentais. Prova disso é a inspeção sanitária realizada no bairro operário de Santa Ifigênia na cidade de São Paulo em 1893. Mesmo assim, acreditamos ser possível afirmar que o cumprimento de praticamente todos os pontos exigidos pela orientação da cadeira de Higiene atesta o forte caráter orientador da mesma na maneira como o médico transitou pela cidade e a registrou na tese. A inspeção de Galvão procurou fragmentar a cidade em equipamentos (rede de esgoto, abastecimento de água, coleta de lixo) edifícios (fábrica, escola, hospitais, cadeia, mercado, matadouro), percorrer os mesmos com o máximo de atenção em

relação ao cumprimento de preceitos de sanitários. Nesse aspecto as avaliações de Galvão estão em consonância aos preceitos postulados pelo Código Sanitário de 1917.

Ao pensarmos na tese como um atestado de competência a respeito da racionalidade médica, como afirmou Gondra, acreditamos que a aprovação da tese de Galvão demonstra que não só a cadeira de Higiene, como também a Faculdade de Medicina, atribuiu importância às inspeções sanitárias de cidade, a ponto de considerar a inspeção transformada em tese tema plausível para obtenção do título de doutor.

Sobre inspeções é preciso ressaltar que consistiam em procedimento utilizado por médicos, engenheiros e autoridades governamentais desde o século XIX, como foi citado. O Serviço Sanitário estadual realizou inspeções em cidades como Santos e Campinas, nesse caso a motivação vinha da ocorrência de epidemia de febre amarela nessas cidades. Por isso habitações coletivas, terrenos baldios, rede de esgoto, coleta de lixo, distribuição de águas, presença de águas estagnadas foram inspecionados. Inspeccionar habitações, prédios públicos entre outros espaços representava uma das atribuições dos inspetores sanitários estaduais. Assim, vemos que a metodologia de ensino da cadeira de Higiene incorporou uma prática, a inspeção, utilizada com frequência pelos profissionais que zelavam pelas cidades.

## Conclusão

Ao longo desses três capítulos procuramos analisar como se deram as relações entre o saber médico e o espaço urbano na cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo entre 1918 e 1928. Buscamos, especificamente, acompanhar e examinar o olhar dos médicos pertencentes ao departamento de Higiene (cadeira e laboratório) em suas inspeções em cidades paulistas no início do século XX, bem como a maneira que esse olhar era transmitido aos futuros médicos por meio do conteúdo da cadeira.

Nosso primeiro passo foi construir uma narrativa a respeito das duas instituições que juntas criaram o instituto, a Faculdade de Medicina de São Paulo e a Fundação Rockefeller. Ao analisar a legislação que deu origem a Faculdade de Medicina, verificamos que no intervalo entre o decreto de criação da mesma (1891) e sua implantação (1912) as principais mudanças na estrutura da faculdade se deram em relação aos professores que seriam contratados. Vimos que no início a preferência recaía na contratação de profissionais estrangeiros. No entanto, esse requisito foi modificado passando para a opção pela contratação de profissionais médicos de reconhecida competência e idoneidade, requisito que não se prendia à nacionalidade.

Ao estudarmos o contexto médico paulista no momento da criação da Faculdade, concluímos que se tratava de um campo dinâmico e em formação. Tal afirmação justifica-se pela existência de diversos periódicos médicos, ocorrência de Congressos, como o citado Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizado em 1907, que reuniu médicos e outros profissionais, farmacêuticos, dentistas, veterinários, parteiras e engenheiros. Entretanto, a mesma harmonia não ocorreu no momento da discussão acerca de qual profissional deveria formar os futuros médicos, pois a tentativa da Escola Livre de Farmácia de criar um curso de medicina mereceu duras críticas da parte de médicos paulistas como Arnaldo Vieira de Carvalho, Rubião Meira e N. Bacellar. A leitura do texto de Bacellar, **Sobre a Creação de uma Faculdade de Medicina em S. Paulo (Ducha Escosseza em Quatros Jactos de Língua Viva, Dois Quentes e Dois Frios)**, nos apresentou uma visão crítica a respeito do campo médico paulista no início do século. Bacellar não se limitou a criticar o curso médico formulado pela Escola Livre de

Farmácia; foi mais longe ao afirmar que o grande problema do novo curso seria formar novos profissionais para uma área, que segundo ele, já estava saturada e forçaria a redução das tarifas cobradas pelos serviços médicos. Além disso, o texto também se constituiu como fonte para informações sobre a prática profissional dos médicos e possibilitou verificar a existência de médicos participantes de empresas médicas de auxílio mútuo, os quais recebiam ordenados mensais. O último ponto destacado nesse texto diz respeito à convivência de outras personagens exercendo a prática de cura juntamente com os médicos. A ação de curandeiros e farmacêuticos foi alvo da crítica de Bacellar, pois para o médico contribuía com a diminuição do espaço de atuação dos médicos.

Quanto ao intervalo entre a criação e a implantação da Faculdade de Medicina, concordamos com a interpretação de Márcia Regina de Barros Silva ao afirmar que esse período foi de muitos debates a respeito da constituição do campo médico paulista. Sobre a Fundação Rockefeller recuperamos os principais aspectos de sua criação por meio dos trabalhos publicados por Marília Gabriela S. M. C. Marinho e mostramos como a cooperação entre Faculdade de Medicina e Rockefeller fazia parte de um quadro mais amplo de cooperação internacional praticada pela instituição norte-americana.

No segundo capítulo nos dedicamos à análise do conteúdo da cadeira de Higiene. Verificamos que a pesquisa de campo e laboratorial esteve presente no Instituto de Higiene desde seu início. Fato que pode ser comprovado pela presença de dois profissionais com experiência internacional na pesquisa da ancilostomíase e da malária, Samuel Taylor Darling e Wilson G. Smillie, os quais ocuparam a direção do Instituto em seus primeiros anos. Esses dois médicos empreenderam viagens de inspeção em diversas cidades em São Paulo e em outros estados.

Sobre a disciplina de Higiene, após estudarmos sua estrutura no período entre 1918 e 1926, concluímos que desde seu início as excursões foram parte importante da mesma. Verificamos que as excursões de acordo com os lugares visitados podiam ter dois objetivos. As excursões para repartições públicas visavam fazer com que os alunos se familiarizassem com a estrutura dos serviços municipais e estaduais de saúde pública. Já inspeções sanitárias,

consideradas um tipo de excursão, procuravam possibilitar aos alunos o conhecimento das condições de saúde pública da cidade de São Paulo e arredores, como também de outras cidades do estado. Ressaltamos a grande importância das inspeções para os profissionais do Instituto de Higiene e mencionamos que durante o período estudado a prática permaneceu frequente. Tornou-se, contudo, obrigatória a partir de 1921, exigindo que os alunos da cadeira de Higiene realizassem a inspeção de uma cidade e entregassem os resultados obtidos na forma de relatório. Assim, acreditamos que os responsáveis pela cadeira de Higiene consideravam ser de grande importância incluir na formação de médicos habilidades próprias de um sanitarista, ao enfatizar o estudo das principais doenças que atingiam tanto a área rural como a área urbana. Intenção confirmada por dar prioridade a aspectos como a purificação das águas, coleta do lixo, rede de esgoto, qualidade dos alimentos, entre outros, como os mais relevantes para se obter uma competente avaliação das condições sanitárias de uma cidade.

Vimos também que ocorreu paralela à atenção da cadeira de Higiene com vistas ao proporcionar uma melhor formação para os médicos voltados às lides do sanitarismo, a defesa da necessidade de melhor especialização para os médicos que pretendessem atuar na área da saúde pública, especialmente por parte de Geraldo Horácio de Paula Souza. Embora Paula Souza tenha sugerido a criação de um curso de especialização em Higiene para a congregação da Faculdade de Medicina, em 1920, somente em 1928 o mesmo foi regulamentado, o que indica que possivelmente tenha encontrado dificuldades enfrentadas na implantação do curso. De fato, o estabelecimento do próprio Instituto de Higiene exigiu de seus diretores aprimorar as instalações e equipamentos da instituição, de modo a que pudessem demonstrar a sua importância dentro do campo da saúde pública paulista.

Assim, apontamos a constituição e implantação do curso de especialização em Higiene como um tema que necessita de aprofundamento. Por fim, no terceiro capítulo analisamos a tese **Inspecção Sanitaria de Mogy das Cruzes** de autoria de Mário da Costa Galvão, apresentada a Faculdade de Medicina de São Paulo, para obtenção do título de doutor em 1922. A análise dessa tese representou mais um forte apoio para o argumento desta pesquisa de que o conhecimento do espaço urbano e de seus equipamentos (edifícios públicos, edifícios onde havia conglomeração de

peessoas e saneamento básico) constituíam parte essencial da disciplina Higiene e da formação dos futuros médicos. Especialmente, ao considerarmos os lugares inspecionados por Galvão, escola, matadouro, mercado público, rede de esgotos, rede abastecimento de águas, hospital, fábricas e cadeia pública. Assim, se as demais cadeiras da Faculdade de Medicina se concentravam no cuidado com o indivíduo, ao se concentrarem no estudo do corpo humano, a cadeira de Higiene estava voltada para o espaço público, para o conhecimento dos equipamentos sanitários das cidades.

A partir desse percurso podemos concluir que o conhecimento do espaço urbano tinha grande importância dentro da disciplina Higiene. Conhecimento que não só era direcionado para os equipamentos urbanos, como procurava examiná-los de maneira minuciosa. Parece-nos que tal como nas aulas de anatomia, onde se estuda cada parte do organismo separadamente, o mesmo procedimento era empregado ao tratar de forma isolada alguns locais da cidade considerados importantes. Desta forma, acreditamos que a contribuição dessa pesquisa foi justamente apontar para a forma particular como os médicos ligados ao Instituto de Higiene de São Paulo olhavam para a cidade. Um tema merecedor de novas pesquisas que aprofundem a relação entre medicina e cidade no decorrer do último século. Especialmente ao se ter em vista que ler a cidade através das lentes da higiene é um exercício que perpassou os anos, sendo amplamente utilizado atualmente. Como indicamos no início do trabalho com as notícias tão preocupantes a respeito da ineficiência dos equipamentos de saneamento básico no país.

## Referências bibliográficas

### *Fontes*

#### Legislação

SÃO PAULO (Estado). Lei nº19, de 24 de novembro de 1891. Cria uma Academia de Medicina, Cirurgia e Pharmacia na Capital do Estado. **Leis e regulamentos referente a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**. 1913. Museu de Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO (Estado). Projeto nº 4. Congresso Legislativo do Estado de São Paulo, 20 de junho de 1894. Disponível em:

[http://www.al.sp.gov.br/repositorioAcervo/Acervo/Alesp/Documentos/C lt013/0042\\_1894.pdf](http://www.al.sp.gov.br/repositorioAcervo/Acervo/Alesp/Documentos/C lt013/0042_1894.pdf)

Acesso em 22 jan. 2013.

SÃO PAULO (Estado). Projeto nº 2. Câmara dos Deputados, 1907. Disponível em:

[http://www.al.sp.gov.br/repositorioAcervo/Acervo/Alesp/Documentos/190/0002\\_1907.pdf](http://www.al.sp.gov.br/repositorioAcervo/Acervo/Alesp/Documentos/190/0002_1907.pdf)

Acesso em 22 jan. 2013.

SÃO PAULO (Estado). Lei nº 1357, de 19 de dezembro de 1912, Estabelece o curso da Escola de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, creado pela lei n. 19 de 12 de Novembro de 1891 e dá outras providências. **Leis e regulamentos referente a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**. 1913. Museu de Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 2344, de 31 de janeiro de 1913, Approva o regulamento da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. **Leis e regulamentos referente a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**. 1913. Museu de Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO (Estado). Lei nº 1596, de 29 de dezembro de 1917. Reorganiza o Serviço Sanitário do Estado. **Collecção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo de 1917**. 1918. Arquivo do Estado de São Paulo.

Tese

GALVÃO, Mário da Costa. **Inspecção Sanitaria de Mogy das Cruzes**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, a 28 de fevereiro de 1922.

Fontes primárias

Atas da Congregação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Documento pertencente ao Museu da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

BACELLAR, N. **Sobre a Creação de uma Faculdade de Medicina em São Paulo (Ducha Escosseza em Quatro Jactos de Lingua Viva, Dois Quentes e Dois Frios)**. s/ed., s/d.

INSTITUTO DE HYGIENE DE S. PAULO. **Regulamento para o Curso de Especialização em Hygiene e Saúde Publica para médicos**. Aprovado pelo Secretario d'Estado dos Negocios do Interior em 1 de Outubro de 1928. Documento pertencente ao Centro de Memória da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

SMILLIE, George W..Studies on Hookworm infection in Brazil 1918 – 1920. **The Rockefeller Institute for Medical Research**, New York, 1922

SOUZA, Geraldo Horácio de Paula. Instituto de Hygiene de S. Paulo. **Curso de especialização em hygiene para médicos**. Documento pertencente ao Centro de Memória da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Relatórios

Institute of Hygiene, São Paulo, Brazil. **Historical Record – 1916/1928 (With supplement to 1934)**, Rockefeller Archive Center. 4v. Centro de Memória da Faculdade de Saúde Pública/USP

The Rockefeller Foundation. Internacional Health Board. Report of the General Director. Years 1916 to 1918. Disponível em: <http://www.rockefellerfoundation.org/about-us/annual-reports/1913-1919> Acesso em: 22 jan. 2013.

## *Bibliografia*

ALMEIDA, Marta de. São Paulo na virada do século XX: um laboratório de saúde pública para o Brasil. **Revista Tempo**, Rio de Janeiro, nº 19, PP. 77-89.

BÉGUIN, François. As maquinarias inglesas do conforto. **Espaços & Debates**, São Paulo, ano XI, nº 34, pp. 39-54, 1991. (Publicação original: Murard, Lion; Zylberman, Patrick (Orgs.). L'haleine des faubourgs, Ville, habitat ET santé au XIX<sup>o</sup> siècle. **Recherches**, Paris, nº 29, p. 395-422, déc. 1977).

BERTUCCI, Liane Maria. **Saúde: arma revolucionária. São Paulo – 1891/1925**. Campinas: Centro de Memória Unicamp, 1997.

BRANNSTROM, Christian. A Fundação Rockefeller e a campanha de erradicação da ancilostomíase em São Paulo (1917 – 1926). **Revista de História Regional**, nº15(2), pp. 10 – 48, 2010.

BRESCIANI, Maria Stella Martins. Metrôpoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 5, nº 89, PP. 36-68, set. 1984/abri. 1985.

\_\_\_\_\_. As sete portas da cidade. **Espaço & Debates**, São Paulo, nº 34, pp. 10-15, 1991.

\_\_\_\_\_. Sanitarismo e preocupações estéticas. O Mercado Central de São Paulo In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO PROGRAMA INVESTIGACIONES SOBRE EL CAMPO URBANO Y LÁS CONDICIONES HISTÓRICAS DE MERGENCIAS DE LAS COMPETENCIAS URBANÍSTICAS. **Anais...Vaquerias**, Argentina, 1992.

CAMPOS, Cristina de. **São Paulo pela Lente da Higiene: As propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a Cidade (1925-1945)**. São Carlos: RiMa, 2002.

CANDEIAS, N. M. F. Memória Histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: 1918-1945. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 18, 1984. Número especial.

CAVALIERE, Ana Maria. Entre o pioneirismo e o impasse: a reforma paulista de 1920. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.29, n.1, pp. 27-44, jan./jun. 2003.

CORDEIRO, Simone Lucena (org.). **Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitário e urbanização**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo/Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2010.

CORREIA, Luciana Cristina. Instituto de Higiene (1918-199) no estado de São Paulo – a atuação de Geraldo Horácio de Paula Souza e Mário da Costa Galvão. **Cadernos de História da Ciência**. São Paulo, v. 7, nº 1, pp. 71-85, jan./jun. 2011.

DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL (1832-1930). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Disponível em <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/> Acesso em: 06 fev. 2013.

FARIA, Lina Rodrigues. O Instituto de Higiene: Contribuição à História da Ciência e da Administração em Saúde em São Paulo. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 9(1): 175-208, 1999.

\_\_\_\_\_. A Fundação Rockefeller e os serviços de Saúde em São Paulo (1920 – 1930): perspectivas históricas. **Revista de História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol.9(3): 561 – 90, set-dez, 2002.

\_\_\_\_\_. A Casa de Geraldo de Paula Souza: texto e imagem sobre um sanitário paulista. **Revista de História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol 12 (3): 1011 – 24, set. – dez., 2005.

GIORDANO, Carolina Celestino. **Ações sanitárias na imperial cidade de São Paulo: Mercados e Matadouros**. Dissertação de Mestrado. Centro de Ciências Ambientais e de Tecnologias. PUC-Campinas, 2006.

GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998.

MARINHO, Maria Gabriela S. M. da Cunha. **O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.

\_\_\_\_\_. **Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)**. Campinas, SP: Autores associados, São Paulo: Universidade São Francisco, 2001.

\_\_\_\_\_. **Elites em Negociação: Breve História dos acordos entre a Fundação Rockefeller e a Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)**. Bragança Paulista: EDUSF, 2003.

\_\_\_\_\_. **Trajetória da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: aspectos históricos da “Casa Arnaldo”**. São Paulo: FMUSP, 2006.

MARTINI, Sueli; DINIZ, Renato. Usina de Salesópolis. **História e Energia**. Patrimônio Arquitetônico da Fundação Patrimônio Histórico da Energia de São Paulo. 2ª Ed. São Paulo: Fundação Patrimônio Histórico da Energia de São Paulo, 2000, nº 8, 76 p. anual. Disponível em: [http://www.energiaesaneamento.org.br/materialeducativo/files/artigos/martini\\_sueli\\_e\\_diniz\\_renato\\_usina\\_de\\_salesopolis.pdf](http://www.energiaesaneamento.org.br/materialeducativo/files/artigos/martini_sueli_e_diniz_renato_usina_de_salesopolis.pdf) Acesso em 06 fev. 2013.

MOTA, André. O caso da Faculdade de Medicina em 1911. **Revista USP**, São Paulo, nº61, pp. 210-221, março/maio 2004.

REZENDE, Eliana Almeida de Souza. **Imagens de cidade: clichês em foco...(São Paulo e Lisboa 1900-1928)**. Tese de doutorado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – UNICAMP, 2002.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História sem fim..: inventário da saúde pública. São Paulo (1880 – 1930)**. Tese de doutorado, Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. **A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)**. Campinas, SP: Mercado das Letras; São Paulo: FAPESP, 2003.

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. Tradução Marcos Pacheco da Silva Moreira com a colaboração de José Ruben de Alcântara Bonfim. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

SILVA, Márcia Regina Barros da. O ensino médico em debate: São Paulo – 1890 a 1930. **Revista de História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 9 (suplemento): 139-59, 2002.

\_\_\_\_\_. **O mundo transformado em laboratório: ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo de 1891 a 1933**. Tese de doutorado. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. **Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo.** São Paulo: Editora da UNESP, 1996.

VASCONCELOS, M. da P. C. **Memórias da saúde pública: a fotografia como testemunha.** São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995.

## **Anexos**

## Anexo 1

### Curso de Higiene, Faculdade de Medicina de São Paulo (1922)

Março	Preleções	Exercícios práticos
6	Preleção introdutória	1ª Seção – Atestado de morte
7	Preleção introdutória	2ª Seção – Idem
13	Preleção introdutória	1ª Seção – Estatística vital. Cálculo do coeficiente de nascimento, casamento e morte. Mortalidade infantil Taxas de mortalidade
14	Preleção introdutória	2ª Seção – Idem
27	Preleção introdutória	1ª Seção – Determinação do número de bactérias encontradas internamente e externamente em uma mosca
28	Estatística Vital	2ª Seção – Idem
31	Estatística Vital	1ª Seção – Visita ao Departamento de Estatística Vital do Serviço Sanitário
Abril		
3	Epidemiologia e sua importância no sanitarismo Dr. Borges Vieira	1ª Seção – Excursão Epidemiológica – Febre Tifóide
7	Administração Sanitária Federal e Estadual. Convenções Internacionais	2ª Seção – Visita ao Departamento de Estatística Vital
17	Causas biológicas e origem de doenças	1ª Seção – Bactéria intestinal

	infecciosas	Identificação de B. coli, B. typh B. dysent
18	Febre tifóide e para-tifóide	2ª Seção – Excursão Epidemiológica
24	Cólera	1ª Seção – Exame da água. Quantidade de amônia livre e albuminóide
25	Disenteria – bacilar e amébrica	2ª Seção – Identificação de Bactéria intestinal: B. coli, B. typhosus, dysentery Bacilli, etc.
Maio		
2	Água. Qualidade, grau de pureza padrão sanitário. Ciclo da água, ciclo de nitrogênio e carbono. Ação bactericida da terra. Auto purificação de riachos. Relação entre a água e as condições sanitárias da localidade.	2ª Seção – Análise da água Amônia livre e albuminóide
8	Exame	Exame
9	Purificação da água para uso nos cidades Métodos de filtragem. Tratamento químico. Desinfecção. Resultados. Demonstração de métodos de coagulação com alumínio e sulfato. Fornecedores modernos de água	2ª Seção – Nitritos, Nitratos Cloro e solidez
15	.....	.....
16	Excursão para estação de tratamento de água em Cotia	
22	Sistema de esgoto. Métodos de uso. Tratamento mecânico, biológico e químico	1ª Seção – Análise bacteriológica e microscópica da água
29	Disenteria. Modos gerais de transmissão de	1ª Seção – Pneumonia

	doenças respiratórias. Epidemiologia da disenteria. Incidência de acordo com a idade, sexo, condição social em cidades e zonas rurais. Métodos de transmissão Endemias e epidemias. Métodos de controle. Carreiras. Isolamento e desinfecção. Supervisão em instituições Responsabilidade do atendimento médico Medidas tomadas pelo Serviço Sanitário. Diagnóstico laboratorial. Distribuição de soro. Valor do teste de Shick.	Laboratório de diagnóstico da disenteria. Como colher material. Diagnóstico de cultura e bacteriológico
30	Febre Escarlate. Sarampo. Coqueluche ..... Valor do isolamento e desinfecção terminal Opinião de Chapin. Resultados observados no Hospital Pasteur e de Liverpool. Medidas indicadas no caso de escolares. Modos de transmissão	
Junho		
5	.....	2ª Seção – Exame Bacteriológico e Microscópico da água
6	Influenza. Resfriados. Pneumonia. Pesquisas epidemiológicas	Diagnóstico da disenteria. Demonstração do teste de Chick (duas seção juntas)
12	.....	Excursão para o Hospital de Isolamento. Disenteria. Meningite. Varíola Varicela. Febre tifóide
13	.....	.....
De 15 de junho a 15 de julho ..... Férias		

Julho

17	Nenhuma preleção foi dada em virtude de visita vinda de Belo Horizonte, Minas.	
18	Tuberculose e lepra	2ª Seção – Determinação dos vários tipos de pneumococos
24	Varíola e varicela	Visita ao Instituto Vacinogênico

Agosto

7	Praga	1ª Seção – Leite análise química
8	Doenças transmitidas pela comida Mercados e vendedores ambulantes	Excursão ao Instituto Pasteur
14	Visita a prisão	.....
15	Feriado	
21	Leite	1ª Seção – Análise bacteriológica do leite
22	Dietas e gêneros alimentícios Supervisão de gêneros alimentícios	2ª Seção – Exame químico do leite
28	Diabetes como um problema higiênico	1ª Seção – Adulteração do leite
29	Ventilação	2ª Seção – Exame bacteriológico do leite

Setembro Os estudantes tiveram 15 dias de férias por conta do Centenário

25 Exames

26 Exames

Outubro

2	Não houve preleção por conta da morte de um aluno	
3	Profilaxia da uncinariose Dr. S.B. Pessoa	2ª Seção – Leite Adulterações. Como detectar formol, amido ácido salicílico e borato de sódio.
9	Febre Amarela	1ª Seção – Fumigação com enxofre
10	Desinfecção e fumigação Dr. Borges Vieira	2ª Seção – Fumigação com enxofre
16	Malária	1ª Seção – Fumigação com formol
17	Excursão para as seções de coleta de larvas de mosquitos em Pinheiros	
23	Higiene Escolar – Dr. A. Almeida	Excursão para a Escola Normal. Higiene Escolar
24	Higiene Escolar – Dr. A. Almeida	2ª Seção – Fumigação com formol
30	Higiene Industrial	Excursão para o depósito de lixo
31	Excursão para a Fábrica de Juta Maria Zélia	

Fonte: Historical Report, Institute of Hygiene, 1922, pp. 170-173  
(Tradução da autora)

## Anexo 2

### Nomes dos alunos com os títulos dos trabalhos apresentados na cadeira de Higiene em 1926

Oswaldo de O. Lima .....	Agudos
João Oliveira Mattos .....	Alambari
Itagyba Villaça .....	Araçatuba
Ismael de Camargo .....	Araxá
Margarida C. de Barros .....	Assistência à Infância
Luiz G. Ramos de Oliveira .....	Bananal
João Alves Meira .....	Bariri
Manoel de Toledo Passos .....	Barra Bonita
Urbano de Brito .....	Barretos
Caetano Z. Mammana .....	Batatais
Francisco Cerruti .....	Bom Retiro
Heitor Chiarello .....	Brodowski
José A. Lefèvre .....	Cachoeira
Paulo Tibiriçá .....	Colina
Carlos Augusto Asbahr .....	Cambucy (Distrito do Cambucy)
Pedro Felizola .....	Cambuquira
Ewaldo S. Martinelli .....	Campos do Jordão
Paulo B. de Souza Campos .....	Cerquilho (Distrito de Paz de)
André Teixeira Lima .....	Conchas
Anysio Alves Cardoso .....	Coroados
Jarbas B. de Barros .....	Degeneração (Causas de)
Diva de Andrade .....	Escolas públicas isoladas da Capital
João Octavio Nebias .....	Fartura
Estellita Ribas .....	Faxina
Ismael Torres Guilherme Christiano .....	Febre tifóide na Força Pública em 1924 e 1925
Eurico Branco Ribeiro .....	Guarapuava (Coração do Paraná)
Primo Lupi .....	Hospital Humberto Primo
Georgides Gonçalves .....	Igarapava
Joaquim da Silva Azevedo .....	Itanhandú (Sul de Minas)
Carlos Noce .....	Itápolis
Cesar Castiglioni Junior .....	Jaboticabal
Victor Mayerá Junior .....	Jaguary
Jeronymo La Terza .....	Jardim América
Antonio A. Moura Filho .....	Jundiá
Oswaldo Lange .....	Lambari

Júlio dos Reis Filho ..... Laranjal  
 Horácio de Paula Santos ..... Leishmaniose (Contribuição ao seu estudo em S. Paulo)  
 Eduardo M. da Costa Passos ..... Lençóis  
 Oswaldo de Campos Barreto ....Lepra (Algumas notas sobre sua profilaxia em S. Paulo)  
 Francisco de Paula Xavier ..... Lorena  
 Gastão Fleury da Silveira ..... Malária (Inspeção preliminar da malária)  
 Salvador de Toledo Galvão ..... Matão  
 João de Souza Dias ..... Mogi das Cruzes  
 Ivo L. Quintanilha ..... Monte Azul  
 José Maria de Freitas ..... Mooca (Alto da)  
 Antonio Rodrigues Netto ..... Morungaba  
 Arnaldo Bacellar ..... Nova Europa  
 Cincinato Pomponet Filho ..... Ó (Nossa Senhora do Ó. Freguesia)  
 Arthur Fajardo Filho ..... Peixe (Como alimento e seu comércio em S. Paulo)  
 Álvaro de Oliveira Ribeiro .....Perus (Fábrica de cimento)  
 Mariano Leonel Netto ..... Piraju  
 Mauricio de L. Pereira Lima ..... Poços de Caldas  
 Almiro dos Reis ..... Porto Feliz  
 João das Dores ..... Prata (Estação da Prata)  
 Clovis Correa ..... Protozoários (Considerações sobre alguns  
 protozoários intestinais encontrados em fezes humanas em São Paulo)  
 Waldemar X. Paes de Barros .....Quartéis da Força Pública  
 José de Almeida Camargo ..... Queluz  
 Constantino Mignone ..... Ribeirão Preto  
 Luiz Pereira Ramos ..... Ribeirão Preto (Bairros de: Barracão,  
 Bom Retiro, Morro do Cipó)  
 Luiz Tinoco Cabral ..... Ribeirão Preto (Villa Tiberio,  
 Republica, José Jacquez)  
 Honorato F. de Oliveira Junior ..... Rio das Pedras  
 José M. de Alcântara Madeira ..... Salto  
 Brandino F. Genovesi ..... Santo Antonio D'Alegria  
 Vicente Pascarelli ..... Santa Bárbara  
 Paulo Godoy Moreira e Costa ..... Santa Cruz da Estrela  
 Francisco Schlittler ..... Santa Rita do Passa Quatro  
 Elias Habib ..... São Carlos do Pinhal  
 Cyro de Barros Rezende ..... São João da Boa Vista  
 João Vicente de Lucca ..... São Joaquim  
 Dario Augusto de Carvalho Franco ..... Sarutayá (Villa do)  
 Dirceu Vieira dos Santos ..... Sífilis (Profilaxia da Sífilis pelos arsenicais via bucal)  
 Mário Brasil Cococi .....Tabatinga

Nestor Solano Pereira .....	Tambaú
Viriato Fernandes Nunes .....	Taquaritinga
Cícero Flores de Azevedo .....	Torre de Pedra (Comarca de Tatuí)
Nelson de Souza Campos .....	Tremembé
Zoroastro de Oliveira Filho .....	Três Corações do Rio Verde (Minas)
Estevam de Almeida Prado .....	Varíola (Surto epidemiológico no município de Cotia)
José de Oliveira Cunha .....	Vila Anastácio
Luiz Maragliano Junior .....	Vila Bonfim
Waldemar Otero .....	Vila Cerqueira Cesar
J. Schwenek .....	Vila Clementino (Bairro da)
Carlos Gomes S. Thiago .....	Vila Leopoldina
José Maria Cabello Campos .....	Vila Pompéia
Edgard Pinto Cezar .....	Vila Rezende

Fonte: Faculdade de Medicina de São Paulo. Cadeira de Hygiene. Anno lectivo de 1926.

### Anexo 3

#### Treinamento em laboratório para diretores de postos de saúde da Fundação Rockefeller

Manhã e tarde

##### 1ª Semana

- Dias
- 1) Estatísticas. Métodos de cálculo, comparações erros, etc.
  - 2) Diagramas. Métodos de fazer gráficos apropriados
  - 3) Diagnóstico de ovos em fezes humanas:
    - 1) Ancilóstomos, 2)Acaris 3)Oxiúros
  - 4) 4) Tênia 5) Tricocefalos, 6) Outras formas raras 7) Balanditium coli
  - 5) 8) Triconomas, Desenhos dos vários tipos de ovos
  - 6) Diagnóstico de desenteria amébrica. Diferenciação de ameba patogênica e não patogênica

##### 2ª Semana

- 1) Identificação do Ancylostoma duodenale, macho e fêmea, do Necator Americanus por métodos macroscópicos e microscópicos
- 2) Identificação de várias tênia, uma das outras. Desenhos
- 3) Métodos de concentração de ovos em nas fezes:
- 4) A. Método de centrifugação  
B. Flutuação do sal  
C. Método Clayton-Lane  
Cálculo estatístico dos resultados obtidos por esses três métodos em identificação de fezes
- 5) Tratamento de animais com doses tóxicas de quenopódio
- 6) Registro cuidadoso dos sintomas, temperatura, respiração, etc, etc  
Tratamento de animais com vários remédios e resultados obtidos

##### 3ª Semana

- 1) Tratamento de indivíduos com dose sub-tóxica de quenopódio  
Observação dos sintomas, temperatura, pulso, pressão em um intervalo de meia hora. Registro cuidadoso dessas observações
- 2) Lavagem das fezes. Diferenciação e contagem dos ovos expelidos
- 3) Continuação da lavagem de fezes. Diferenciação e contagem dos ovos expelidos
- 4) Métodos de determinação da hemoglobina. Comparação da exatidão dos vários métodos usados em um mesmo indivíduo
- 5) Construção de latrinas sanitárias
- 6) Construção de latrinas sanitárias (diagramas)

#### 4ª Semana

- 1) Manchas de sangue. Método de Thick and Thin
- 2) Diagnóstico de vários tipos de parasitas de malária no sangue. Desenhos
- 3) Excursão para locais de procriação do mosquito anopheles
- 4) Identificação de larvas características do anopheles e outros mosquitos. Desenhos
- 5) Procriação e identificação de características adultas de vários mosquitos. Desenhos
- 6) Drenagem para a prevenção do anopheles

Fonte: Historical Report, Institute of Hygiene, 1921, pp. 122 – 123

(Tradução da autora)

## Anexo 4

### Curso intensivo em Higiene Rural

#### 1ª Semana

Teoria	Exercícios Práticos
7 nov. Conferência introdutória Dr. Emilio Ribas	Manchas de sangue e diferenciação de contagem. Desenhos
8 nov. Preleção inicial do curso Dr. Smillie	Diferenciação de parasitas da malária Desenhos
9 nov. Malária. História do parasita. Dr. Smillie	Preparação de Thick Film. Diagnóstico de espécies desconhecidas
10 nov. Malária. Métodos de transmissão Dr. Smillie	Excursão para local de procriação do anopheles
11 nov. Profilaxia da malária. Considerações Teóricas. Dr. Smillie	Características da larva do anopheles Desenhos
12 nov. Experiência prática em profilaxia da malária em S. Paulo	Características do anopheles adulto Desenhos

#### 2ª Semana

14 nov. Malária. Dr. Smillie	Desenho de vários métodos de drenagem
16 nov. Métodos de drenagem. Dr. Ferraz, prof. Engenharia Sanitária Anopheles do Brasil, Dr. Peryassú	Diagnóstico de ovos de vários parasitas intestinais. Desenhos
17 nov. Segunda conferência do Dr. Ferraz	Comparação de métodos de concentração em fezes infectadas

- |   |  |
|---|--|
| 18 nov. Campanha contra uncinariasis<br>Dr. M. Pernambuco | Diferenciação do ancilostoma adulto do necator. Método de lavagem de fezes |
| 19 nov. Conferência. Um dos membros do curso              | Diagnóstico – 20 espécies desconhecidas em fezes                           |

3ª Semana

- |  |  |
|--|--|
| 21 nov. Profilaxia da malária no distrito Federal. Dr. Belizário Penna | Métodos para o tratamento de ancilostomíase. Tratamento comparativo Em cachorros com vários vermífugos |
| 22 nov. Campanha sanitária contra Uncinariasis<br>Dr. Belizário Penna  | Toxicidade de certos vermífugos. Experimentos em cachorros   |
| 23 nov. Construção de latrinas sanitárias<br>Dr. Belizário Penna       | Tratamento de meninos da escola da Reforma com vários vermífugos                                       |
| 24 nov. Tratamento dos meninos na Escola da Reforma                    | Contagem de vermes nos meninos tratados na Escola da Reforma   |
| 25 nov. Unidade de Saúde<br>Dr. Hackett                                | Envenenamento com vários vermífugos<br>Necropsia de cachorros  |
| 26 nov. Organização de campanha intensiva em higiene rural             | Comparação de vários vermífugos sintéticos, ação e toxicidade  |

4ª Semana

- |  |   |
|--|---|
| 28 nov. Sistemas de rede de esgoto para comunidades pequenas         | Análise da água. Química e bacteriológica. Interpretação dos resultados       |
| 29 nov. Distúrbios nutricionais em moradores Rurais. Dr. Paula Souza | Cálculo da dieta rural incluindo calorias suficientes e elementos apropriados |
| 30 nov. Sistema de arquivo. Métodos para                             | Métodos de educação e   |

manter arquivos, etc. Tabulação e cálculo rápido. Mr. Boyd	propaganda sanitária em comunidades rurais. Cada estudante vai criar um plano de propaganda de um assunto escolhido
1º Dez. Estatísticas vitais Dr. Smillie	Compilação da mortalidade, morbidade e taxas de nascimento. Atestado de morte apropriados. Regras de Bertillon Classificação internacional
2 Dez. Diagramas, gráficos e tabelas Dr. Borges	Diagramas, gráficos e tabelas em relação com estatística vital
3 Dez. Conferência de aluno	Excursão ao departamento de Estatística Vital
5ª Semana	
5 Dez. Lepra. Diagramas Dr. Lindenberg	Diagnóstico laboratorial de campo equipamento de campo para lepra
6 Dez. Lepra. Profilaxia Dr. Lindenberg	Diagnóstico laboratorial de campo – tuberculose
7 Dez. Conferência de aluno	Diagnóstico laboratorial de campo de difteria. Teste de Shick. Administração de anti-tóxico
8 Dez. Clínica de Leishmaniose Dr. Lindenberg	Diagnóstico de campo da gonorréia Diagnóstico de campo da meningite
9 Dez. Clínica de tracoma Dr. Pereira Gomes	Diagnóstico laboratorial de campo de urina, microscópica e química
10 Dez. Conferência de aluno	Excursão para diagnóstico clínico de difteria, febre escarlate e varíola

6ª Semana

12 Dez. Clínica de tracoma	Inspeção sanitária de uma comunidade
----------------------------	--------------------------------------

Dr. Pereira Gomes	rural
13 Dez. Profilaxia da tuberculose sobre condições rurais Dr. Smillie	Inspeção sanitária de uma comunidade rural
14 Dez. Conferência de aluno	Excursão para o Instituto Vacinogênico. Método apropriado para armazenar vacinas Técnica apropriada para vacinação contra varíola.
15 Dez. Inspeção médica de escolas Dr. Smillie	Técnicas de inspeção de escolas e equipamento necessário, etc.
16 Dez. Profilaxia de doença venérea	Excursão – escola modelo e creche
17 Dez. Conferência de aluno	Montagem permanente de preparação para propósitos de demonstração

Fonte: Historical Record, Institute of Hygiene, 1921, pp. 126-128  
(Tradução da autora)

## Anexo 5

### Esboço para a inspeção sanitária de uma cidade

Para cada estudante foi requerido fazer a inspeção sanitária de uma cidade ou vila, de acordo com o esboço que segue e submeter um relatório escrito sobre a mesma. O relatório deveria conter: (a) dados, (b) interpretação e (c) crítica. O último ponto seria levado em consideração de forma especial. O relatório deveria ser datilografado e acompanhado por mapas e desenhos, e se possível de fotografias.

#### Água

- A) Fontes de poluição, métodos de coleta, armazenamento e purificação.
- B) Uma análise da água e interpretação da mesma.
- C) Poços públicos e privados
- D) Se possível, examine uma amostra de água em seu exercício de laboratório

#### Esgoto

- A) Sistema, se for purificado ou tratado, como é feito?
- B) Eficiência
- C) Relação com a saúde da cidade ou de outras

#### Lixo, refugo e cinzas

- A) Métodos de coleta
- B) Descarte
- C) Relação com a saúde

#### Estatísticas vitais

- A) Taxa de morte
- B) Mortalidade infantil
- C) Índices específicos de:
  - 1 – Febre tifóide,
  - 2 – Tuberculose,
  - 3 – Malária,
  - 4 – Qualquer outra doença que for frequentemente observada na comunidade como – lepra, leishmaniose, varíola, tracoma, etc.

D) Fazer uma lista das doenças que exigem notificação do comitê de saúde. Faça críticas às atividades, incluindo distribuição de panfletos educativos ou de outro tipo pelos inspetores sanitários.

#### Leite

- A) Relatório sobre as condições sanitário de um laticínio.
- B) Se possível, examine uma amostra do leite em seus exercícios de laboratório.

#### Incômodos Sanitários

- A) Fontes de odor
- B) Lixo e limpeza geral. Lotes vazios.
- C) Moscas e mosquitos
- D) Ratos e vermes
- E) Estábulo e adubo
- F) Locais de procriação de mosquitos (stegomyia e anopheles)
- G) Chiqueiros

#### Higiene industrial

Relatório sobre a visita a uma indústria.

#### Habitação

- A) Condições sanitárias das habitações coletivas.
- B) Ventilação de um grande prédio público.

#### Tuberculose

- A) Quais medidas são tomadas para impedir sua difusão.
- B) Que outras doenças são predominantes e quais medidas são tomadas para controlá-las.

#### Escolas

- A) Relatório sobre uma escola. Ventilação, iluminação, temperatura, etc.
- B) Inspeção sanitária dos escolares. Como é conduzida?
- C) Doenças que afastam as crianças da escola?

#### Miscelânea

- A) Mercados
- B) Armazenamento de provisões
- C) Matadouros
- D) Cozinha de hotéis e restaurantes
- E) Cais

Fonte: Historical Report, Institute of Hygiene, 1921, pp. 118 – 120  
(Tradução da autora)