

Clínica na cidade: assistência à saúde e o relacionamento entre médicos, elites e pobres no Rio de Janeiro (1880-1940)

Clínica na cidade: health care as a relationship between doctors, elites and the poor in Rio de Janeiro (1880-1940)

Luiz Otávio Ferreira*

Resumo

O artigo apresenta a trajetória da Policlínica de Botafogo (PB), entidade filantrópica criada por médicos do Rio de Janeiro, em 1900, que se propunha a cumprir uma dupla missão: cuidar gratuitamente de pacientes pobres e promover a aprendizagem prática da medicina. Analisa a cultura assistencial, apontando quais eram os valores e os interesses que motivaram médicos e elites do bairro de Botafogo a se dedicarem ao trabalho voluntário e gratuito junto aos pobres. Apresenta as principais características do modelo assistencial adotado e analisa as demandas de saúde dos pobres diante dos serviços médicos oferecidos.

Palavras-chaves: Assistência; Médicos; Elites; Pobres; Policlínica.

Abstract

The article presents the trajectory of the Polyclinic of Botafogo (PB), a philanthropic entity created by doctors from Rio de Janeiro in 1900 that aimed to fulfill a double mission: to take care of poor patients free of charge and to promote the practical learning of medicine. It analyzes the care culture, pointing out the values and interests that motivated the doctors and elites of the Botafogo neighborhood to dedicate themselves to free and voluntary work with the poor. It presents the main characteristics of the adopted care model and analyzes the health demands of the poor regarding the medical services offered.

Keywords: Care; Doctors; Elites; Poor; Polyclinic.

* Professor adjunto do Departamento de Ciências Sociais e Educação da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e pesquisador titular e docente do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: luiz.ferreira@fiocruz.br

I n t r o d u ç ã o

No século XIX, a assistência médica aos pobres urbanos está historicamente associada a um determinado tipo de instituições de assistência: os dispensários e as policlínicas. Os dispensários e policlínicas foram uma ação coletiva de médicos em torno de seus interesses profissionais e de suas crenças relativas ao papel da medicina no controle da pobreza urbana. Funcionavam como campo alternativo para o treinamento prático de estudantes e tiveram repercussão positiva no esforço de legitimidade social da medicina.

No Rio de Janeiro, no início do século XX, apenas os hospitais de caridade se dispunham a prestar assistência à saúde para as populações pobres urbanas. Na época, os hospitais se firmavam como a instituição-chave da medicina, mas o papel dos dispensários e policlínicas não pode ser desprezado. É preciso considerá-los como responsáveis por estabelecer outro padrão de relacionamento entre a medicina e as populações urbanas pauperizadas, que foi muito importante para a organização da assistência à saúde.

O objetivo do artigo é investigar a trajetória da Policlínica de Botafogo (PB), entidade filantrópica criada por médicos do Rio de Janeiro em 1900, que se propunha a cumprir uma dupla missão: atender gratuitamente os pacientes pobres e promover a aprendizagem prática da medicina. Trataremos dos valores e dos interesses que motivaram os médicos e à elite do bairro de Botafogo a se dedicarem ao trabalho voluntário e gratuito junto aos pobres. Apresentaremos as principais características do modelo assistencial e as demandas de saúde dos pobres diante dos serviços médicos oferecidos.

O que é policlínica?

Um famoso dicionário francês do final do século XIX (LITTRÉ, 1873) define sucintamente as características das policlínicas. O verbete sobre o termo explica que se trata de um tipo de clí-

nica localizada nas cercanias das cidades, que atende os doentes pobres em regime ambulatorial. Policlínica era, portanto, o nome dado aos estabelecimentos de saúde que atendiam aos pacientes sem a necessidade de hospitalização. No mesmo dicionário, o termo policlínica também aparece vinculado à prática de tratamento domiciliar, uma forma de assistência que, segundo o verbete, teria sido inaugurada por estudantes e médicos parisienses no final do século XVIII, cuja forma de atuação consistia em prestar atendimento aos pacientes pobres em seus próprios locais de habitação. A policlínica é definida como uma instituição similar aos dispensários, instituições de assistência de longa tradição que ofereciam consultas médicas gratuitas e adotavam as práticas de tratamento domiciliar.

A historiografia registra as características dos dispensários europeus e norte-americanos (CRENNER, 2008; ELLIS, 1965; ROSENBERG, 1959; ROSENBERG, 1974; WITHEY, 2016). Eles são descritos como instituições dedicadas à prestação de assistência médica às populações pobres urbanas. São considerados como similares aos hospitais, mas se diferenciam por privilegiar a consulta e o tratamento sem a necessidade de internação do paciente. O funcionamento dos dispensários estava baseado no trabalho voluntário de médicos e de estudantes de medicina. A filantropia médica transitava em uma via de mão-dupla: de um lado dava às populações pobres urbanas o acesso aos serviços da medicina e, de outro, oferecia aos médicos um manancial inesgotável de pacientes que poderiam servir como campo de estudos clínicos e terapêuticos. Os dispensários preenchem o “vazio pedagógico” existente entre a formação teórica e o treinamento prático dos estudantes em diversos ramos da medicina e da cirurgia. Seu funcionamento também dependia do engajamento ideológico e da colaboração financeira das elites urbanas. Os dispensários tornaram-se uma expressão da filantropia social de base utilitarista, que visava reorganizar as tradicionais instituições de assistência aos pobres, substituindo o fundamento religioso (caridade) por princípios e conhecimentos científicos. Atuando juntos, médicos e elites urbanas compartilhavam um objetivo comum: racionalizar a gestão da pobreza urbana.

No Brasil, a criação de policlínicas foi uma das reivindicações do movimento pela reforma do ensino médico ativo, no final da década de 1870, nas cidades do Rio de Janeiro e de Salvador. O movimento reformista propunha a modernização pedagógica e científica das Faculdades de Medicina dessas duas cidades (EDLER, 2014; MALAQUIAS, 2018). O médico e professor da Faculdade de Medicina da Bahia, Antônio Pacífico Pereira, publicou em 1877, na *Gazeta Médica da Bahia*, um artigo no qual considerava que o principal defeito das faculdades de medicina brasileiras era a insuficiência de enfermarias hospitalares (e de laboratórios) disponíveis para o aprendizado prático dos estudantes:

Não nos faltam a clientela hospitalar, o que convém é saber aproveitá-la; e desde que não podemos dispor de maior número de enfermarias, o melhor meio de ter doentes para os cursos clínicos é criar a policlínica, essa instituição fecundíssima para o ensino, e utilíssima para as classes pobres, que existe em quase todas as universidades alemãs. (PEREIRA, 1877, p. 437)

Com base em observações que havia feito da organização do ensino médico na Alemanha e na Áustria, Pacífico Pereira defendia que as policlínicas deveriam ser adotadas como espaços para o ensino prático da medicina então realizado exclusivamente nas enfermarias dos hospitais da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e de Salvador. A ideia era replicar localmente a tradição que associava a prestação gratuita de assistência médica aos pobres ao ensino prático da medicina, conforme o modelo já consagrado pelos dispensários e policlínicas europeus.

A policlínica compreende não só o *ambulatorium*, ou clínica ambulante, de consultas e tratamento gratuito nos serviços clínicos hospitalares, como as visitas domiciliares a doentes pobres que não possam ir à consulta. Numa hora determinada o lente recebe no anfiteatro, ou numa sala convenientemente preparada a este fim, os doentes do *ambulatorium*, e nestas consultas os alunos de clínica são chamados para interrogar e examinar o doente, dar diagnóstico e formular o tratamento. (PEREIRA, 1877, p. 437)

A primeira policlínica brasileira pode ter sido a Casa de Saúde de Moléstias de Crianças e do Estômago fundada em 1874 no Rio de Janeiro, pelo médico carioca Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, outro ativo militante do movimento pela reforma do ensino da medicina. Mas o pioneirismo é atribuído à Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ), entidade privada e filantrópica criada em 1882, por iniciativa de um pequeno grupo de médicos liderados por Moncorvo de Figueiredo. A PGRJ instalou-se no andar térreo do prédio do Arquivo Público, situado na antiga Rua dos Ourives, onde já funcionavam instituições oficiais como a Instrução Pública, a Junta de Higiene, o Instituto Vacínico e a Academia Nacional de Medicina. Em 1904 foi iniciada a construção da nova sede, na recém-inaugurada Avenida Rio Branco, obra concluída em 1909. O objetivo da PGRJ era prestar assistência médica gratuita favorecendo “a classe pobre da corte, de Niterói e seus subúrbios, sem distinção de idade, sexo e nacionalidade” (POLICLÍNICA..., 1882, p. 2). Organizada em clínicas sob a responsabilidade de um médico, a PGRJ oferecia consultas e exames em diversas especialidades: cirurgia, moléstias de crianças, pele, sífilis, olhos, laringe, ouvido, útero, vias urinárias e sistema nervoso (EDLER, 2014; VALVERDE, 1932).

Coube ao médico baiano José Pereira Silva Araújo a tarefa de expor didaticamente o tema “o que é policlínica” para o seletor público (inclusive o Imperador Pedro II) presente à solenidade de inauguração da PGRJ, ocorrida em 26 de junho de 1882. Silva Araújo era um dos fundadores da policlínica e na ocasião se apresentou como membro da Imperial Academia de Medicina,

médico do Hospital de Caridade da Bahia (Hospital da Santa Casa da Bahia) e da Sociedade Portuguesa de Beneficência. Médico atuante em instituições hospitalares, Silva Araújo sabia que deveria sublinhar que a singularidade das policlínicas estava naquilo que as diferenciava dos hospitais.

A própria etimologia está a demonstrar a grande diferença entre *policlínica* e *hospital*, porquanto ao passo que aquele significa, como se disse, *clínica na cidade*, isto é, naquelas, que dentre as múltiplas casas que constituem uma cidade, em que residem os enfermos pobres, a palavra *hospital* tira a sua origem do adjetivo *hospitalis*, hospitaleiro, que por sua vez, vem do substantivo *hospes*, o hóspede. Hospital é, pois, uma casa em que se hospedam doentes, isto é, onde eles *residem* por algum tempo.

Na *policlínica* o doente continua em seu domicílio habitual [...]. Nos hospitais de caridade, meus senhores, o doente pobre vai até o médico e a farmácia; na *policlínica* são o médico e a farmácia que se dirigem até esse infeliz, no recesso íntimo do lar, por entre os sofrimentos e os desvelos da família, que se aconchega de seu leito [...] Isto é a *policlínica*. (ARAUJO, 1882, p. 5)

Como já assinalamos, o propósito das policlínicas não era somente socorrer os pobres doentes em seus domicílios, praticando a caridade ou a filantropia, mas, sobretudo, servir como local propício ao ensino prático da medicina.

É deste modo que, ainda hoje, em grande parte das universidades alemãs, os professores de clínica procedem, conduzindo seus discípulos à casa dos doentes pobres, e ali fornecendo – àqueles o ensinamento sólido, que só a prática pode convenientemente inocular, e a este remédio e o consolo. É o que nos diz o sábio professor Wurtz, em seu *Relatório sobre o ensino clínico nas Universidades alemãs*. Ouvi-lo:

“As policlínicas ou a clínica na cidade têm por fim introduzir os estudantes de ano superior, ou mesmo médicos recentemente formados, na prática civil, sob a autoridade e fiscalização de um professor eminente, ao mesmo tempo que fornece aos doentes meios mais seguros e científicos de tratamento, de par com um manancial perene de inteira dedicação”.

Eis, pois, a policlínica em toda a sua plenitude etimológica. (ARAUJO, 1882, p. 5-6)

Não sabemos se, de fato, a PGR] pôs em funcionamento o serviço de atendimento domiciliar que levaria os médicos e os estudantes de medicina aos domicílios pobres do Rio de Janeiro. O mais provável é que isso não tenha se efetivado, sobretudo depois que a PGR] passou a funcionar em sede própria (1909), localizada na avenida mais valorizada da cidade do Rio de Janeiro, principal obra de reforma urbana comandada pelo prefeito Pereira Passos: a avenida Rio Branco. A Tabela 1 mostra o movimento total dos serviços médicos realizados pela PGR] entre 1882 e 1931. Como

vemos, não há registro de atendimentos domiciliares, mas a média anual de consultas, alcançada ao longo de cinquenta anos de funcionamento, foi expressiva: 26.313 por ano.

Tabela 1 - *Serviços da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (1882-1931).*

Tratamentos	Consultas	Receitas	Operações	Injeções
442.413	1.315.618	906.455	72.041	128.925

Fonte: Valverde (1932).

O atendimento domiciliar aos pobres, destacado como uma característica das policlínicas, foi tentado por outras instituições similares à PGRJ criadas a partir de 1889, uma delas foi a Policlínica de Botafogo.

Elite médica e a Policlínica de Botafogo

O crescimento urbano e demográfico da cidade de Rio de Janeiro, que se acentuou no final do século XIX, não foi acompanhado pela expansão do número de instituições médico-hospitalares capazes de atender às necessidades assistenciais da população pobre. É num cenário social de crescimento da pobreza urbana e de frequentes crises sanitárias causadas por epidemias que se observa o aparecimento das Casas de Saúde, um novo tipo de instituição de assistência médica, que vinha se somar aos hospitais de caridade mantidos pelas irmandades leigas, sobretudo aos hospitais da Santa Casa da Misericórdia. Entre 1840 e 1900, foram criadas 40 Casas de Saúde, organizadas juridicamente como entidades privadas, dedicadas à prestação de assistência em clínica geral ou em ramos especializados da medicina, tais como: partos, cirurgia, psiquiatria, homeopatia urologia, pediatria, doenças epidêmicas, lepra e até mesmo o cuidado de escravos (ARAÚJO, 1982). Sem desprezar o impacto positivo causado pela implantação das Casas de Saúde para a prestação da assistência à saúde na cidade do Rio de Janeiro, devemos considerar que esse impacto foi limitado pela natureza comercial dos empreendimentos que cobravam pelos serviços médicos que prestavam. Como as Casas de Saúde não eram instituições de caridade, filantrópicas ou beneficentes, a maioria da população pobre urbana não tinha acesso aos seus serviços. Por outro lado, mesmo que os proprietários das Casas de Saúde fossem médicos, alguns deles professores da Faculdade de Medicina, houve pouca articulação entre as Casas de Saúde e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. As Casas de Saúde raramente serviram como espaços alternativos para o ensino prático da medicina.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia era a principal instituição fornecedora de serviços de assistência para a população pobre da cidade Rio de Janeiro. No início do século XX, a Irmandade mantinha em funcionamento serviços de assistência médica, assistência à infância e assistência social. No campo da assistência médica, sustentava quatro hospitais: Hospital Geral, Hospital de São João Batista da Lagoa, Hospital Nossa Senhora da Saúde e Hospital Nossa Senhora do Socorro. O maior e o mais importante, o Hospital Geral (conhecido popularmente simplesmente como Santa Casa), ficava localizado no centro histórico da cidade (Largo da Misericórdia) e dispunha de 1015 leitos distribuídos desigualmente entre 27 enfermarias, que abrangiam as seguintes especialidades: clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia, pediatria, idosos, homeopatia, oftalmologia e dermatologia (sífilis). Os outros hospitais eram bem menores, estavam localizados nos subúrbios (Casadoura e Lagoa) e nos bairros centrais (Gamboa e São Cristóvão). O maior deles, o Hospital de Nossa Senhora da Saúde, localizado na Gamboa, possuía 340 leitos. O menor, o Hospital de Nossa Senhora das Dores, situado em Casadoura, dispunha de apenas 20 leitos. Todos os estabelecimentos hospitalares da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia atendiam gratuitamente a população pobre embora a tendência fosse a restrição dos serviços gratuitos.

A tendência para a ampliação das restrições ao atendimento gratuito faz com que, em 1917, o número de enfermos contribuintes internados nos hospitais da Santa Casa se equipare ao total de internos gratuitos [...]. A partir de 1917, a Irmandade passou a exigir de forma vigorosa a apresentação de atestado de pobreza, a ser conseguido junto à polícia, para que o paciente pudesse se candidatar aos serviços gratuitos. (COIMBRA, 1986, p. 48)

A atitude dos doutorandos da turma de 1889 da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que optaram por não realizar a costumeira solenidade de colação de grau, revela que a filantropia médica se apresentava como uma alternativa para a prestação da assistência aos pobres. Ao invés de organizarem um grande evento, eles “resolveram distribuir pelos pobres e por alguns estabelecimentos pios o dinheiro arrecadado para a festa de formatura” (A CARIDADE..., 1900). As quatro instituições contempladas – Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Instituto de Assistência e Proteção à Infância, Asilo Bom Pastor e a Policlínica de Botafogo (PB) – eram instituições dedicadas à filantropia criadas por iniciativa de grupos de médicos dispostos a enfrentar a “questão social” promovendo serviços de assistência médica gratuita, dirigidos especificamente aos trabalhadores pobres urbanos.

A trajetória das instituições filantrópicas é fortemente influenciada pela figura de seus fundadores, normalmente indivíduos de notoriedade reconhecida na vida pública. É o que podemos observar no caso dos médicos diretamente envolvidos na fundação da PB. O sucesso da entida-

de filantrópica deveu-se, sem dúvida, ao capital social, ou seja, às redes de conexões interpessoais do grupo de médicos moradores de Botafogo, fundadores da entidade médico-filantrópica; um pequeno grupo que pode ser definido como membros da elite médica carioca (CORADINI, 2005).

A Tabela 2 sintetiza a formação acadêmica, a carreira docente, as especialidades médicas, as instituições de assistência em que atuaram, as filiações acadêmicas e a atuação política dos médicos fundadores da Policlínica de Botafogo.

Tabela 2 - Fundadores da Policlínica de Botafogo.

Fundador	Formação	Docência	Especialidade	Assistência	Academia	Política
Francisco Furquim Werneck de Almeida (1846-1908)	Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), 1869; estágio na Europa	----	obstetrícia	Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia; Maternidade-Escola	ANM, 1901	Deputado Federal
Joaquim Cândido de Andrade (1867-1915)	FMRJ; estágio na Europa.	----	microbiologia	Casa de Saúde Dr. Eiras	ANM, 1889	----
Henrique Guedes de Mello (1857-1934)	Faculdade de Medicina da Bahia (FMBA), 1878; estágio na Europa	----	oftalmologia	Hospital Nacional dos Alienados; Hospital dos Lázaros; Policlínicas das Crianças	ANM, 1897	----
Ernani Carlos de Menezes Pinto (1873-1951)	FMRJ, 1896; estágio na Europa e Estados Unidos	FMRJ (?)	histologia	Estudos sobre a organização da Assistência Pública	ANM (?)	----
Alfredo Alves da Silva Porto (1869-1919)	FMRJ (?)	----	indefinida	Inspetor Sanitário da Diretoria Geral de Saúde Pública	ANM, 1898	----
Aureliano Vieira Werneck Machado (1863-1929)	FMRJ, 1886	----	oftalmologia	Policlínica Geral do Rio de Janeiro	ANM, 1898	----
Francisco Fernandes Eiras (1871-1962)	FMRJ, 1895	----	psiquiatria	Indefinido	ANM, 1915	----
Oswaldo Gonçalves Cruz (1872-1917)	FMRJ, 1892; estágio na Europa	----	microbiologia	Instituto Soroterápico Federal; Diretoria Geral de Saúde Pública; Instituto Oswaldo Cruz	ANM, 1899	----

Luiz Pedro Barbosa (1870-1949)	FMRJ, 1891	FMRJ, 1928	pediatria	Diretoria de Higiene e Assistência Pública Municipal; Hospital São Zacharias; Hospital São Francisco de Assis	ANM, 1915	----
Licínio Atanásio Cardoso (1852-1926)	Escola Militar, 1879; Instituto Hahnemanniano do Brasil, 1900	Escola Politécnica do Rio de Janeiro; Faculdade Hahnemanniana	homeopatia	Hospital Hahnemanniano	Academia Brasileira de Ciências, 1922	----
Lucas Antônio de Oliveira Catta Preta (1829-1920)	FMRJ (?)	----	Cirurgia	Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia	ANM, 1901; fundador da SMCRJ	Conselheiro do Império

Fontes: Academia Nacional de Medicina, Luz (1996).

Os médicos fundadores da PB não se dedicaram à carreira política e nem ocuparam frequentemente cargos políticos eletivos. Apenas um deles exerceu mandato como deputado federal e outro detinha um título imperial. Certamente isso não significa desinteresse pela vida político-partidária, mas sim uma característica sociológica já detectada pela historiografia sobre a elite política, predominantemente composta por bacharéis em direito (CARVALHO, 1980).

A ausência na política foi compensada pela militância no campo assistencial. Todos os médicos fundadores da PB atuaram em instituições de assistência. Uns foram médicos de estabelecimentos de saúde mantidos pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia: Hospital de Caridade, Hospital São Zacarias, Hospital São Francisco de Assis e Policlínica das Crianças. Outros foram membros de casas de saúde e da primeira policlínica da cidade. Uma boa parte deles atuou em órgãos públicos federais e municipais de assistência e de saúde pública: Hospital Nacional dos Alienados, Hospital dos Lázaros, Instituto Soroterápico Federal, Diretoria Geral de Saúde Pública, Instituto Oswaldo Cruz, Diretoria de Higiene e Assistência Pública Municipal.

A juventude profissional explica a ausência da maioria dos fundadores da PB dos quadros de docentes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ). Diplomados na década de 1880, justamente durante o processo de reformulação do ensino médico, os médicos se beneficiaram de algumas normas presentes no regimento das faculdades de medicina, como o regime de liberdade de ensino, que tornou possível que eles, mesmo não sendo professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, desenvolvessem intensa atividade de ensino nas

policlínicas e nos institutos de proteção à infância (SANGLARD; FERREIRA, 2010). A docência extra-acadêmica foi decisiva para a carreira profissional e para a institucionalização das especialidades praticadas pelos fundadores da PB.

Realizar uma viagem de estudos à Europa e aos Estados Unidos logo após a conclusão do curso de medicina foi uma prática comum de complementação da formação clínica e científica recebida pelos estudantes. Uma parte dos fundadores da PB fez estágios no exterior e conheceu, *in loco*, as instituições que empreendiam a renovação das práticas médicas e assistenciais durante o último terço do século XIX. O caso mais notório entre os fundadores da PB é o de Oswaldo Cruz, que se especializou em microbiologia no Instituto Pasteur de Paris entre 1896 e 1899 (BENCHIMOL, 1990). O mesmo estágio foi realizado por João Candido de Andrade (cunhado de Oswaldo Cruz). Dentre as novas especialidades “bebidas na fonte” pelos médicos, constavam a ginecologia e obstetrícia e a oftalmologia. Francisco Furquim Werneck de Almeida estagiou, entre 1870 e 1872, em clínicas obstétricas e cirúrgicas de Paris, Viena, Berlim e no *King's College* de Londres. Já Henrique Guedes de Mello frequentou clínicas de oftalmologia em Paris. A viagem de estudos para que Ernani Carlos de Menezes estudasse a organização da assistência pública na Europa e nos Estados Unidos foi custeada pela Diretoria de Higiene ligada à prefeitura da cidade do Rio de Janeiro. Além dos conhecimentos técnicos e científicos adquiridos, as experiências europeias e norte-americanas serviram para que os médicos ficassem familiarizados com a tradição filantrópica dos dispensários e policlínicas.

O estágio no exterior não foi o único instrumento de que os médicos fundadores da PB lançaram mão, para se conservarem atualizados nos progressos das ciências biomédicas. Entre os fundadores, estava o chamado “grupo dos cinco germanistas”, que se reunia regularmente para ler e discutir a produção médico-científica alemã. Os “germanistas” vinculados à PB eram: Oswaldo Gonçalves Cruz, Aureliano Vieira Werneck Machado, João Candido de Andrade, Francisco Fernandes Eiras, Francisco Furquim Werneck de Almeida (GUERRA, 1940).

Os fundadores da PB se tornaram membros da Academia Nacional de Medicina (ANM). Ser um membro da ANM significava pertencer ao seletivo grupo que corporificava a elite médica do Rio de Janeiro. O regime de recrutamento da elite médica não era baseado rigidamente no reconhecimento, pelos pares, do mérito conquistado ao longo da carreira docente e profissional. Os critérios adotados eram mais amplos, baseados em relações de reciprocidade entre “mestres” e “discípulos” e no capital social do médico que se candidatava. Para ter alguma chance de ser eleito, o aspirante deveria ter acesso às chaves que abriam as portas dos círculos de poder político e social. A maioria dos membros da ANM “dedicou o principal tempo de sua carreira profissional, de um lado, ao ensino e à clínica, e de outro, à ocupação de cargos de direção administrativa ou de representação” (CORADINI, 2005, p. 12).

A maior parte dos médicos fundadores da PB foi membro da ANM. A única exceção foi Licínio Atanásio Cardoso, docente catedrático de Mecânica Racional na Escola Politécnica do Rio de Janeiro e positivista militante, que não era médico, mas homeopata diplomado pelo Instituto Hahnemanniano do Brasil. Licínio Cardoso detinha muito prestígio nos meios científicos da Capital da República e foi um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Ciências no Rio de Janeiro (1916), entidade rebatizada como Academia Brasileira de Ciências (1922). Suas ideias heterodoxas de “engenheiro homeopata” não o credenciaram para cadeira na ANM. À frente do Instituto Hahnemanniano do Brasil, Licínio Cardoso tentou, sem sucesso, introduzir o ensino da homeopatia na FMRJ. Em 1912, fundou a Faculdade Hahnemanniana e, em 1916, o Hospital Hahnemanniano (LUZ, 1996).

Uma policlínica paroquial

O fundador e diretor vitalício da PB, o médico Luiz Pedro Barbosa (1870-1940), integrou a primeira geração de estudantes de medicina que, nas décadas de 1880 e de 1890, se beneficiou do *ensino prático* desenvolvido na PGRJ. Ele frequentou a clínica de moléstias infantis dirigida por Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo. Essa experiência foi decisiva para sua formação como pediatra, especialidade que o levaria, em 1928, à posição de catedrático da FMRJ no comando da clínica de pediatria médica e higiene infantil. Além do treinamento prático em pediatria, Luiz Barbosa também absorveu, em sua passagem estudantil pela PGRJ, o interesse pelo problema da organização da assistência pública e privada.

Paralelamente a sua atuação à frente da PB, Luiz Barbosa exerceu importantes funções em instituições públicas e privadas relacionadas à assistência. Em sua gestão na Diretoria Geral de Higiene e Assistência Pública do Distrito Federal, foi responsável pela criação, em 1907, do primeiro Pronto-Socorro Municipal. Em 1908, às vésperas do Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada realizado no Rio de Janeiro sob os auspícios da Prefeitura do Distrito Federal (MAÇANTI, 2018), Luiz Barbosa (1908) publicou o livro *Serviços de Assistência no Rio de Janeiro*, que trazia um amplo inventário das instituições assistenciais públicas e privadas existentes na cidade. No serviço público, atuou como chefe da 11ª enfermaria pediátrica do Hospital São Francisco de Assis, ligado ao Departamento Nacional de Saúde Pública. Manteve vínculos profissionais com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, atuando como diretor-geral do Hospital São João Baptista da Lagoa, localizado na freguesia que abrangia o bairro de Botafogo. Também vinculado à Santa Casa, atuou como chefe da Clínica Médica de Crianças do Hospital São Zacarias, extinto em 1922, por ocasião do desmonte do morro do Castelo. No final da car-

reira, atuou no Hospital Jesus, unidade de assistência infantil criada pela prefeitura da cidade do Rio de Janeiro em 1935. Luiz Barbosa foi, de fato, um médico envolvido com as questões pertinentes à clínica na cidade.

O capital social de Luiz Barbosa – boas relações com o poder público, com as instituições médicas e assistenciais e com a elite do Rio de Janeiro (especialmente a elite residente no bairro de Botafogo) – foi convertido em apoio para a PB. Em 1916, quando tomou posse como membro honorário da Academia Nacional de Medicina, Luiz Barbosa defendeu a ideia de que as políclínicas deveriam ser adotadas pela prefeitura como modelo para a organização da assistência pública municipal. Propôs que policlínicas fundadas e dirigidas por médicos fossem implantadas em todos os distritos da cidade, principalmente nos subúrbios (UM DISCURSO..., 1916). Tal proposta tinha como lastro os serviços de interesse público prestados pela PB. A Tabela 3 mostra a lista dos serviços de interesse público prestados pela PB, que incluíam o pronto-socorro, a vacinação, a educação sanitária, o treinamento de profissionais e a inspeção de saúde escolar. O benefício social proporcionado pela filantropia médica praticada pela PB foi um argumento utilizado para justificar a solicitação de subsídios oficiais.

Tabela 3 - *Serviços de Interesse Público da Policlínica de Botafogo.*

Ambulatório de Lepra e Doenças Venéreas
Pronto-Socorro de Emergência
Posto de vacinação contra varíola e peste bubônica
Serviço médico ambulatorial e domiciliário
Hospitalização para cirurgias
Curso de Enfermeiras
Curso de medicina e cirurgia de guerra
Posto de emergência durante a pandemia de gripe (1918)
Posto de urgência para festas populares
Clínica Escolar
Serviço médico-social infantil
Ensino popular de higiene infantil e puericultura

Fonte: Barbosa (1936).

A prestação da assistência aos pobres foi a motivação de Luiz Barbosa para criar uma nova políclínica. Numa das narrativas que produziu sobre a origem da PB, Luiz Barbosa explica que, em 1889, ele teria recebido em sua residência, localizada no bairro de Botafogo, um pedido de socorro, manuscrito e anônimo, que solicitava sua presença em um cortiço localizado à rua São Clemente, para salvar a vida de uma mulher que agonizava em um dos cômodos de uma

habitação coletiva. A ida ao cortiço, para prestar um atendimento médico de urgência, o teria motivado a assumir uma missão: “corrigir tão grave lacuna de nosso serviço médico”, que era a ausência de um serviço de assistência médica que atendesse à população pobre daquele bairro nobre da cidade (POLICLÍNICA..., 1912, p. 9). A menção ao cortiço, o tipo de habitação popular que simbolizava a pobreza e a insalubridade urbana carioca (CHALHOUN, 1996), indicava que a presença dos pobres preocupava os moradores abastados de Botafogo¹.

A região de Botafogo pertencia à antiga Freguesia da Lagoa, considerada uma freguesia urbana desde 1838. Naquela época, o arrabalde da zona sul carioca começou a se transformar em reduto da elite aristocrática do Império, a qual se tornou proprietária de grandes chácaras, bem como da burguesia urbana emergente que lá construiu elegantes sobrados e mansões. O desmembramento dos terrenos das grandes chácaras em lotes residenciais determinou a abertura de novas ruas expandindo a malha urbana. A fisionomia de Botafogo se tornava cada vez mais urbana, com a implantação de transportes públicos (bondes a tração animal e barcos a vapor), comércios e serviços.

O problema da habitação popular, agravado pelo crescimento demográfico decorrente da abolição da escravidão e da imigração europeia (VAZ, 1994), impactou a vida do bairro de Botafogo.

O até então nobre bairro começa a se povoar de habitações coletivas, que despejarão nas suas ruas elegantes levas de operários, biscateiros, e artesãos, mas também funcionários públicos, militares, profissionais liberais. Os primeiros irão ocupar os cortiços que se espalham pelo bairro; os últimos irão habitar as centenas de casinhas de vilas e avenidas que passam a ser produzidas em grande escala. Outras formas construtivas, como as casas geminadas e os correrres de casas, também se mostram interessantes como investimentos para atender essas camadas sociais. (CARDOSO et al., 1983, p. 54)

A convivência entre a elite e os pobres em Botafogo foi intermediada pela filantropia. A primeira entidade filantrópica de Botafogo foi a Sociedade Propagadora de Instrução dos Operários da Lagoa, uma experiência educacional iniciada na década de 1870 que visava promover a escolarização e a profissionalização de adultos e jovens trabalhadores por intermédio de cursos noturnos. Os “operários” que frequentavam os cursos noturnos desempenhavam vários tipos de ofícios: copeiro, cozinheiro, carpinteiro, canteiro, marceneiro, chapeleiro, pedreiro, quitandeiro, caixeiro, tamanqueiro, charuteiro (COSTA, 2001). A instrução que se pretendia propagar entre os operários ia além da alfabetização. Incluía lições de higiene popular, ministradas na forma de conferências por médicos. Dentre os temas, as conferências tratavam de questões como alimentação, bebidas alcoólicas, tabaco, habitação, banho e exercícios físicos (FREIRE; CARULA, 2017).

¹ Vale lembrar que em 1890 foi publicado o famoso romance naturalista *O Cortiço*, de autoria do escritor e jornalista Aluísio de Azevedo (1857-1913). Uma rua do bairro de Botafogo foi o cenário real escolhido para o desenrolar da obra ficcional, protagonizada por personagens típicos das classes pobres da cidade.

Os médicos Alfredo Alves da Silva Porto e Joaquim Cândido de Andrade eram membro da PB e faziam parte da diretoria da Sociedade Propagadora de Instrução dos Operários da Lagoa. As entidades filantrópicas dividiram a mesma sede de 1900 até 1927, quando foi inaugurado um novo edifício, construído especialmente para a instalação dos serviços de assistência médica.

A PB não restringiu sua atenção aos moradores pobres de Botafogo. Um anúncio comemorativo do primeiro aniversário da instituição esclarecia que seus serviços eram extensivos a todos os moradores pobres da cidade e que a circunscrição expressa no nome da entidade se referia apenas à localização geográfica dos benfeitores e não à paroquialização da clientela (POLICLÍNICA..., 1901, p.1). No início da década de 1930, o fato de a PB atender doentes pobres, moradores de localidades distantes como Meriti, Niterói e Santa Cruz, foi lembrado para justificar um pedido de ajuda ao poder público municipal (EM BENEFÍCIO..., 1930, p.7).

Embora não fosse restrita aos moradores de Botafogo, a assistência médica gratuita proporcionada pela entidade filantrópica priorizava os pobres residentes no bairro. Para que pudessem ser atendidas, as famílias deveriam matricular-se no protocolo específico chamado *Registro de Pobreza* (POLICLÍNICA, 1930). Para preservar a família solicitante de qualquer tipo de constrangimento, a inscrição poderia ser feita pessoalmente ou por meio de carta lacrada. Os médicos responsáveis pela visita domiciliar estavam obrigados a atender somente aos doentes registrados. O atendimento médico poderia ocorrer na própria casa dos pacientes ou na residência de seus “protetores”, que também deveriam ser moradores do bairro. Cabia aos “protetores” atestar a condição de pobreza da família solicitante e definir o tipo de ajuda que estavam dispostos a prestar. Além de garantir o acesso aos serviços médicos da PB, o “protetor” deveria oferecer ajuda material na forma de dinheiro, alimentos ou remédios.

A assistência mediada pelos “protetores” não foi o único canal adotado pela PB para se relacionar com os pobres de Botafogo. Os trabalhadores empregados em fábricas e manufaturas localizadas no bairro, que fossem associados às agremiações mútuas, poderiam solicitar matrícula para terem acesso aos serviços de assistência médica. Essas associações de auxílio mútuo tinham como principal objetivo viabilizar a proteção social dos seus membros por meio de pensões pagas em caso de inatividade por doença, acidente, invalidez ou morte e, conjuntamente, ofereciam serviços de assistência médica e advocacia. Já as associações beneficentes, tinham um campo de ação assistencial mais restrito, atuando somente na prestação de assistência médica e hospitalar (FONSECA, 2008).

Além de *proteger* os moradores pobres do bairro de Botafogo que necessitavam de assistência médica, a elite de Botafogo foi fundamental para a manutenção do funcionamento da PB.

Nos principais jornais da cidade do Rio de Janeiro foram publicadas regularmente notícias que davam conta das doações e outras formas de arrecadação de recursos financeiros. Por 30 anos (1900 a 1930), o financiamento da PB foi responsabilidade da elite do bairro. Os donativos provinham de quatro tipos de doadores: famílias de renome e fortuna como os Guinle e os Graffé, tradicionais patrocinadores de ações no campo da saúde pública e da assistência (SANGLARD, 2008); empresários que faziam doações em nome de suas empresas, como a Companhia Carioca de Tecidos ou a Rio de Janeiro Flour Mills Limited, com o propósito de legitimar-se socialmente; médicos bem-sucedidos vinculados ou não à PB e doadores anônimos ou que se identificavam de forma discreta. Depois de 1930, as principais fontes financiadoras da PB passaram a ser a Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro e o governo federal. O subsídio público veio socorrer a instituição filantrópica quando as doações da elite praticamente desapareceram (BARBOSA, 1936).

A assistência aos pobres

A historiografia (CHALHOUB, 2001; FRAGA FILHO, 1996; LAPA, 2008; PINTO, 1994) aponta que a fisionomia da pobreza urbana se modificou rapidamente com o aumento vertiginoso das populações das cidades, decorrente da abolição da escravidão e da imigração europeia. A pobreza urbana expandia-se em um cenário social marcado pela crise habitacional e pela precariedade das moradias populares. O deplorável estado sanitário das habitações populares e das cidades garantia a persistência das doenças epidêmicas e endêmicas, como a febre amarela e a tuberculose. A escassez de empregos, os baixos salários, a carestia dos alimentos, os ganha-pães precários e inconstantes faziam com que o apelo à caridade e o recurso aos pequenos crimes fossem elementos básicos do quadro que emoldurava o cotidiano e determinava as estratégias de sobrevivência das classes pobres urbanas. A mesma historiografia sobre a pobreza urbana é rica em alusões a situações do cotidiano popular em que sobressaem instituições de caridade, especialmente as Santas Casas de Misericórdia. Dentre as estratégias de sobrevivência das populações pobres urbanas, uma das possibilidades era o recurso à caridade ou à filantropia em determinadas situações, como doença, gravidez, abandono, desemprego, morte, entre outras agruras da vida.

Já dissemos que, até a criação das policlínicas, os hospitais da Santa Casa de Misericórdia eram as únicas entidades que atendiam à população pobre em geral. Os outros estabelecimentos de saúde acolhiam apenas seus membros associados ou a clientela que podia pagar pelos serviços hospitalares (ARAÚJO, 1982). Em 1925, os serviços de assistência hospitalar destinados à população pobre continuavam deficitários. Estavam em funcionamento 23 hospitais públicos ou privados, distribuídos desigualmente pelos distritos da cidade. Nesse cenário, a popularidade

das policlínicas está associada ao fato de prestarem atendimento clínico e cirúrgico gratuito em larga escala.

As fontes consultadas não permitem traçar o perfil social da população pobre atendida pela PB. Entretanto, podemos nos valer das informações sobre o número de atendimentos realizados, publicadas frequentemente em jornais da capital, para saber como os pobres se utilizavam da filantropia médica.

Para ser atendido na PB, o paciente, além de estar devidamente inscrito no *Registro de Pobreza*, deveria ficar atento aos dias e aos horários de funcionamento dos serviços clínicos e cirúrgicos. Cada uma das clínicas funcionava em dias e horários fixos e poucas delas funcionavam todos os dias. Normalmente os serviços atendiam aos pacientes em dois ou três dias durante a semana e os médicos estavam disponíveis por quatro ou seis horas. O trabalho dos médicos e dos estudantes era voluntário, ficando o custeio das despesas cotidianas dos serviços a cargo do médico-chefe. Apesar de os atendimentos serem gratuitos, os pobres deviam ter alguma dificuldade para conseguir uma consulta.

A Tabela 4 mostra o número de atendimentos realizados pelos serviços especializados da PB, contabilizados com base em matérias publicadas nos seguintes jornais cariocas entre 1900 e 1939: *Correio da Manhã*, *A Noite*, *Gazeta de Notícias*, *Jornal do Brasil*, *O Imparcial*, *O Jornal*, *O Paiz*, *A Notícia*, *Anuario Fluminense* e *O Brazil-Médico*.

Tabela 4 – Atendimentos prestados pela Policlínica da Botafogo.

Especialidades	Consultas				Total
	1900-1909	1910-1918	1920-1929	1930-1939	1900-1939
Clínica cirúrgica	34.458	30.676	58.993	39.056	168.651
Clínica cirúrgica infantil	-	4.967	12.424	14.244	31.635
Clínica dentária infantil	-	-	7.319	4.318	11.637
Clínica médica	8.748	5.755	14.821	13.710	43.034
Dermatologia	768	2.908	4.021	17.709	25.406
Homeopatia	7.915	2.079	-	-	9.885
Obstetrícia e ginecologia	11.677	5.979	22.957	14.996	55.609
Odontologia	6.868	15.654	27.817	-	50.340
Oftalmologia	18.663	9.890	-	-	28.553
Otorrinolaringologia	6.020	4.810	74.732 ²	54.512 ³	140.074
Pediatria	12.014	7.065	15.186	51.054	85.289
Psiquiatria/neurologia	107	255	708	720	1.790
Urologia	901	1.143	6.978	17.062	26.084

Fontes: *Correio da Manhã*, *A Noite*, *Gazeta de Notícias*, *Jornal do Brasil*, *O Imparcial*, *O Jornal*, *O Paiz*, *A Notícia*, *Anuario Fluminense* e *Brazil-Médico*.

Ao longo de quatro décadas, os atendimentos cirúrgicos (clínica cirúrgica e clínica cirúrgica infantil) foram a especialidade mais demandada, com média decenal de aproximadamente 40

mil consultas. Não foi sem motivo que o serviço de cirurgia, criado pelo veterano cirurgião Catta Preta, foi o primeiro a receber atenção especial por parte dos dirigentes da PB e da Sociedade Propagadora de Instrução dos Operários da Lagoa. Em 1908, foi inaugurado um pavilhão de cirurgia, composto de sala de operações, enfermaria, sala de desinfecção, gabinete do estudante interno, sala de curativos, rouparia e banheiros. A popularidade do serviço cirúrgico se explica pelo tipo de assistência que prestava. Para lá eram encaminhados os feridos em acidentes domésticos e de trabalho, os acidentados em via pública, os que necessitavam de intervenções cirúrgicas de urgência, amputações, curativos e suturas, imobilizações ortopédicas, ou seja, as intercorrências mais comuns observadas no cotidiano dos moradores pobres da cidade. O pavilhão de cirurgia da PB funcionava como um autêntico pronto-socorro, recebendo todos os casos de acidentes ocorridos em via pública, em locais de trabalho ou no ambiente doméstico (POLICLÍNICA..., 1908, p.3).

Juntos, os serviços de otorrinolaringologia e de oftalmologia, inicialmente dirigidos por Henrique Guedes Mello e Francisco Fernando Eiras, respectivamente, foram também muito demandados. Até o início da década de 1920, a procura pelos especialistas em doenças dos olhos, ouvidos, nariz e garganta foi pequena. Certamente o aperfeiçoamento técnico dos serviços, alcançado com a instalação de novos equipamentos para exames recebidos por meio de doações, pode ter sido uma das causas do aumento da procura pelos serviços. Tratava-se de especialidades médicas que atraíam a atenção justamente devido ao alto índice de tecnologias utilizadas no diagnóstico (REISER, 1990). Mas foi no período que coincide com a pandemia de *influenza* (“gripe espanhola”), em 1918, que houve a expansão vertiginosa da procura. Durante o auge da epidemia, a PB funcionou como posto de emergência, recebendo e tratando os cidadãos acometidos pela doença. A altíssima letalidade da “gripe espanhola” desorganizou os já precários serviços de saúde pública e pôs em xeque a competência dos médicos (BERTUCCI, 2004; SOUZA, 2009). O medo de contrair a doença deve ter estimulado o costume de visitas aos especialistas em doenças do sistema respiratório, fazendo com que o número de consultas aumentasse de maneira surpreendente durante as décadas de 1920 e 1930. Diante dos sintomas iniciais da gripe – garganta dolorida, dor de cabeça e febre –, recomendava-se a visita a um médico, se possível, um otorrinolaringologista.

Os serviços relacionados à assistência materno-infantil – ginecologia-obstetrícia, pediatria e puericultura – eram muito populares e constituíam, podemos dizer, o “carro-chefe” da filantropia médica dirigida aos pobres durante a primeira fase do regime republicano. A especialidade ginecologia-obstetrícia foi implantada na PB pelo médico Francisco Furquim Werneck de Almeida, obstetra com especialização na Europa que atuou na Maternidade-Escola da FMRJ. Já a pediatria e a puericultura tiveram à frente, desde a fundação da PB, o já mencionado Luiz Barbosa. As consultas realizadas por essas especialidades foram estimuladas com a criação do Serviço Médico-Social e da Maternidade da PB, ocorrida em 1933. Os médicos dos dois serviços realizaram, ao logo de quatro décadas, mais de 120 mil consultas, alcançando a sensível clientela formada por mulheres e crianças.

Em nome da luta contra a mortalidade infantil, foram criadas, no Rio de Janeiro, três instituições filantrópicas dedicadas à assistência materno-infantil: o Instituto de Proteção e Assistência à Infância (1889), a Policlínica de Botafogo (1900) e a Policlínica das Crianças da Santa Casa da Misericórdia (1909). Além de patrocinadas pela benemerência da elite social carioca (SANGLARD, 2008; VISCARDI, 2011), as organizações filantrópicas tinham como característica comum e original a combinação entre a prestação de serviços de assistência e o treinamento clínico de estudantes e de médicos em pediatria e puericultura, especialidades, à época, em processo de institucionalização acadêmica e de legitimação social (SANGLARD; FERREIRA, 2010). As organizações filantrópicas citadas funcionavam como clínicas comunitárias de saúde infantil (BIRN, 2006, p. 686), ou seja, como dispensários, que atendiam às populações pobres residentes ao seu redor. As instituições filantrópicas de assistência à infância e à maternidade popularizaram os dispensários como local de prestação de serviços de saúde à população pobre⁴.

Apesar de os serviços de assistência materno-infantil da PB existirem desde a criação da instituição em 1900, a pediatria e a puericultura ganham fôlego a partir de 1928, quando Luiz Barbosa alcançou a cátedra de clínica de pediatria médica e higiene infantil da FMRJ. Com a inauguração da nova sede da PB (1927) e do pavilhão de ensino (1933), o serviço de pediatria foi transformado em clínica oficial de pediatria da FMRJ (INAUGURA-SE..., 1933, p. 3). Na condição de maior autoridade acadêmica da especialidade, Luiz Barbosa pôde, finalmente, pôr em prática o ambicioso projeto de criação de um serviço médico-social para a infância pobre. A ideia era unificar, sob o seu comando, a clínica médica infantil e os serviços de atendimento domiciliar e escolar.

O Serviço Médico-Social (1933) tinha como marca própria a forte participação de senhoras e senhoritas da elite local que atuavam na função de vigilantes sociais. A participação de mulheres sem formação profissional caminhava na direção oposta ao projeto implantado pelas autoridades da saúde pública, na década de 1920, de formação de enfermeiras e de visitadoras sanitárias.

As finalidades do Serviço Médico-Social da PB eram:

- 1º) Levar ao lar pobre, pela visita, pelo conforto da palavra e por determinado auxílio material, confiança e esperança nos transe dolorosos da vida;
- 2º) Fiscalizar a boa aplicação dos conselhos de higiene preventiva e zelar pelo tratamento cuidadosamente orientado da criança tanto no curso da moléstia como durante a convalescência;
- 3º) Descobrir o início de muitas doenças que poderão ser debeladas ou reduzidas de gravidade pela oportunidade de socorro;
- 4º) Colher, na colaboração diária com os médicos, dados úteis à aplicação em cada caso concreto, do socorro material ou técnico, de modo a torná-lo bem equitativo e bem eficiente;

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

6º) Selecionar, por discreta e hábil sindicância, a pobreza autêntica do bairro a fim de lhe dar preferências do socorro e não deixar a ver desperdício de benefícios por quem não merece ou procure iludir a credulidade pública. (BARBOSA, 1933, p. 339)

O Serviço Médico-Social pretendia pôr em prática a visita domiciliar, um dos fundamentos da medicina praticada nos dispensários e policlínicas. Por meio das visitas às habitações populares, os médicos da PB pretendiam fazer a profilaxia, o diagnóstico e o correto tratamento de doenças da infância. Além disso, a visita daria ensejo à promoção da educação sanitária das mães e parturientes, assim como à verificação se suas condutas domésticas e maternas obedeciam às regras da higiene infantil. Finalmente, ao estreitar o contato com as famílias, a visita domiciliar deveria servir como uma estratégia eficiente de controle das elites benfeitoras, procedendo à seleção correta dos pobres realmente merecedores da assistência médico-filantrópica.

Considerações finais

A trajetória institucional da Policlínica de Botafogo ilustra como a clínica na cidade se institucionalizou no Rio de Janeiro como modelo alternativo de prestação de assistência à saúde da população pobre urbana. A forma como se estabeleceu o contato entre os serviços da PB e as demandas de saúde dos pobres urbanos reafirmava a vocação modernizadora e moralizadora da filantropia médica. Se de um lado a PB se mostrou capaz de modernizar a oferta de serviços, dando aos pobres acesso a especialidades e tecnologias médicas, por outro reafirmou a cultura da elite, que compreendia que o acesso aos serviços de saúde era uma benesse que deveria ser concedida somente aos pobres merecedores, isto é, aos que se apresentassem como genuínos trabalhadores em situação de penúria ou fragilidade temporária, ocasionada pela doença. Tratada como dádiva unilateral, a concessão de serviços de saúde estava atrelada à disposição das elites locais em assumir o protagonismo do processo civilizatório, deixando para trás o passado senhorial e escravista, que entendia a caridade como um investimento em sua própria salvação *post-mortem* e não como um investimento produtivo, que serviria para salvar vidas produtivas e aperfeiçoar o conhecimento médico.

Referências

A CARIDADE e os doutorandos de 1889. O Paiz, Rio de Janeiro, p. 1, 11 jan. 1900.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Disponível em: <<http://www.anm.org.br/academicos.asp>>. Acesso em: 17 nov. 2019.

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

ARAÚJO, José Pereira Silva. Discurso proferido no dia 28 de junho de 1882 na inauguração da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Imprensa Industrial, 1882.

BARBOSA, Luiz. Aspectos geraes da Policlínica de Botafogo em 1935. O hospital, Rio de Janeiro, anno VIII, n. 5, maio 1936.

BARBOSA, Luiz. Novas iniciativas da Policlínica de Botafogo. Pediatria prática – Revista mensal de clínica infantil e puericultura, Rio de Janeiro, IV, p. 333-341, jan./fev. 1933.

BARBOSA, Luiz. Serviços de assistência no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typ. Ao Luzeiro, 1908.

BENCHIMOL, Jaime Larry (Coord.). Manguinhos do sonho à vida. A ciência na Belle Époque. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 1990.

BERTUCCI, Liane Maria. Influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. Campinas: Editora da Unicamp, 2004.

BIRN, Anne-Emanuelle. O nexo nacional-internacional na saúde pública: o Uruguai e a circulação das políticas e ideologias de saúde infantil, 1890-1940. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 675-708, jul./set. 2006.

CARDOSO, Elisabeth Dezouart et al. História dos bairros – Botafogo. Rio de Janeiro: Index Editora/João Fortes Engenharia, 1983.

CARVALHO, José Murilo de. A construção da ordem: a elite política imperial. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

CHALHOUB, Sidney. Cidade febril: cortiço e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHALHOUB, Sidney. Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da belle époque. Campinas: Editora da Unicamp, 2001.

COIMBRA, Luiz Octávio. Filantropia e racionalidade empresarial (a Santa da Misericórdia do Rio de Janeiro de 1850 e 1920). Revista do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 41-51, maio/ago. 1986.

CORADINI, Odaci Luiz. A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, n. 35, p. 3-22, jan./jun. 2005.

COSTA, Ana Luiza Jesus da. As escolas noturnas do município da Corte: estado imperial, sociedade civil e educação do povo (1870-1889). *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 32, n. 114, p. 53-68, mar. 2001.

CRENNER, Christopher. Race and medical practice in Kansas city's free dispensary. *Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore, v. 82, n. 4, p. 820-846, winter 2008.

EDLER, Flávio Coelho. *Ensino e profissão médica na Corte de Pedro II*. Santo André: Editora da UFABC, 2014.

ELLIS, Frank H. The background of the London Dispensary. *Journal of the Medicine and Allied Sciences*, v. 20, n. 3, p. 197-212, jul. 1965.

EM BENEFÍCIO da Policlínica de Botafogo. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, p. 7, 4 jul. 1930.

FONSECA, Vitor Manoel Marques da. *No gozo dos direitos civis: associativismo no Rio de Janeiro, 1903-1916*. Rio de Janeiro/Niterói: Arquivo Nacional/Muiraquitã, 2008.

FRAGA FILHO, Walter. *Mendigos, moleques e vadios na Bahia do século XIX*. São Paulo/Salvador: Editora Hucitec/EdUFBA, 1996.

FREIRE, Janis; CARULA, Karoline. Camadas populares e higienismo no Rio de Janeiro em fins dos anos 1870. In: VENÂNCIO, Gisele Martins et al. (Orgs.). *Cartografias da cidade (in) visível*. Rio de Janeiro: Mauad X/Faperj, 2017, p. 147-168.

GUERRA, Salles. *Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro: Vecchi, 1940.

INAUGURA-SE hoje, na Policlínica de Botafogo, o retrato de professor Gosset e o pavilhão de ensino. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, p. 3, 28 mar. 1933.

LAPA, José Roberto do Amaral. *Os excluídos: contribuição à história da pobreza no Brasil (1850-1930)*. Campinas; São Paulo: Editora Unicamp; Edusp, 2008.

LITTRÉ, Emilie. *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire e des sciences qui s'y rapportent*. Paris: J.B. Baillière, 1873.

LUZ, Madel Therezinha. *A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil*. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.

MAÇANTI, Mary Paixão. *O Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada no Rio de Janeiro (1908): a reforma da assistência em debate*. 2018. 161 p. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

MALAQUIAS, Anderson Gonçalves. *A trajetória profissional de Antônio Pacífico Pereira: um estudo sobre a concepção de medicina e ensino na Bahia (1862-1922)*. 2018. 239 p. Tese (Doutorado em Ciência, Tecnologia e Educação) – Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, Rio de Janeiro, 2018.

PEREIRA, Antônio Pacífico. Reformas necessárias à legislação sanitária, e ao ensino médico. *Gazeta Médica da Bahia*, Salvador, v. 9, n. 10, p. 433-443, 1877.

PINTO, Maria Inez Machado Borges. *Cotidiano e sobrevivência: a vida do trabalhador pobre na cidade de São Paulo, 1890-1914*. São Paulo: Edusp, 1994.

POLICLÍNICA: REGISTRO DE POBREZA. Archivos do Centro Médico da Policlínica de Botafogo, Rio de Janeiro, n. 1, p. 59, 1930.

POLICLÍNICA de Botafogo. O Paiz, Rio de Janeiro, p. 3, 22 abr. 1908.

POLICLÍNICA de Botafogo. O Paiz, Rio de Janeiro, p. 9, 25 jun. 1912.

POLICLÍNICA de Botafogo primeiro aniversário. O Paiz, Rio de Janeiro, p. 1, 10 jun. 1901.

POLICLÍNICA Geral. Gazeta de notícias, Rio de Janeiro, p. 2, 14 jan. 1882.

REISER, Stanley Joel. La medicina y el império de la tecnologia. Cidade do Mexico: Fondo de Cultura Económica, 1990.

ROSENBERG, Albert. The London dispensary for the sick-poor. Journal of the Medicine and Allied Sciences, Oxford, v. 14, n. 1, p. 41-56, jan. 1959.

ROSENBERG, Charles E. Social class and medical care in nineteenth-century America: the rise and fall of the dispensary. Journal of the Medicine and Allied Sciences, Oxford, v. 29, n. 1, p. 32-54, jan. 1974.

SANGLARD, Gisele. Entre os salões e o laboratório: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. Varia História, Belo Horizonte, v. 26, n. 44: p. 437-459, jul./dez. 2010.

SOUZA, Christiane Maria de. A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

UM DISCURSO com ideias. Correio da Manhã, Rio de Janeiro, p. 2, 26 jun. 1916.

VALVERDE, Belmiro. Cinquentenário da Policlínica Geral do Rio de Janeiro – Volume Commemorativo. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1932.

VAZ, Lilian Fessler. Dos cortiços às favelas e os edifícios de apartamento – a modernização da moradia no Rio de Janeiro. Análise Social, Lisboa, v. XXIX, n. 127, p. 581-597, 1994.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, p. 179-197, dez. 2011.

WITHEY, Alun. Medicine and carity in the eighteenth-century northumberland: the early years of the Bamburgh Castle dispensary and surgery, c. 1772-1802. Social History of Medicine, London, v. 29, n. 3, p. 467-489, 2016.

*Recebido em: 20 de setembro de 2019
Aprovado em: 18 de novembro de 2019*