

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
NÍVEL MESTRADO

CRISTIANO ENRIQUE DE BRUM

O “INTERVENTOR DA SAÚDE”:

**Trajetória e pensamento médico de Bonifácio Costa e sua atuação no
Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (1938-1943)**

São Leopoldo

2013

CRISTIANO ENRIQUE DE BRUM

O “INTERVENTOR DA SAÚDE”:

**Trajetória e pensamento médico de Bonifácio Costa e sua atuação no
Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (1938-1943)**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em História, pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Área de concentração: Estudos Históricos Latino-Americanos. Linha de Pesquisa: Poder, ideias e instituições.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Staudt
Moreira

São Leopoldo

2013

B893i Brum, Cristiano Enrique de
O “interventor da saúde”: trajetória e pensamento médico de Bonifácio Costa e sua atuação no Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (1938-1943) / por Cristiano Enrique de Brum. -- São Leopoldo, 2013.

269 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em História, São Leopoldo, RS, 2013.
Área de concentração: Estudos Históricos Latino-Americanos. Linha de Pesquisa: Poder, ideias e instituições.
Orientação: Prof. Dr. Paulo Roberto Staudt Moreira, Ciências Humanas.

1.Estado novo – Saúde pública. 2.Saúde pública – Rio Grande do Sul – História. 3.Reforma sanitária. 4.Sanitaristas – José Bonifácio Paranhos da Costa. 5.Departamento Estadual de Saúde – Rio Grande do Sul – História. I.Moreira, Paulo Roberto Staudt. II.Título.

CDU 94(81).082/.083:614
614(816.5)(091)

Catálogo na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

CRISTIANO ENRIQUE DE BRUM

O “INTERVENTOR DA SAÚDE”:

Trajetória e pensamento médico de Bonifácio Costa e sua atuação no Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (1938-1943)

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em História, pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Aprovado em 05 / 03 / 2013

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Paulo Roberto Staudt Moreira (Orientador) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Prof^a. Dr^a. Beatriz Teixeira Weber – Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

Prof^a. Dr^a. Juliane Conceição Primon Serres – Universidade Federal de Pelotas – UFPEL

Prof^a. Dr^a. Marluza Marques Harres – Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Dedico este trabalho a todos os funcionários do extinto Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, o primeiro órgão autônomo do Brasil, sem subordinação à secretarias ou ministérios, dedicado a cuidar exclusivamente da saúde pública.

AGRADECIMENTOS

As pessoas relacionadas abaixo, em maior ou menor nível, permitiram a construção desta pesquisa. A todas elas agradeço, lembrando que os erros ou omissões no texto são de minha responsabilidade.

Primeiro ao orientador, Prof. Paulo Moreira, pelo minucioso olhar que dedicou à pesquisa, indicando, sugerindo e apontando, sempre, os melhores caminhos. Agradeço, também, por sugerir o trabalho biográfico, por aturar meus tropeços durante o curso e pela leitura atenta ao texto.

Aos membros da banca (Marluza Marques Harres, Juliane Conceição Primon Serres e Beatriz Teixeira Weber), pelas contribuições em diferentes momentos e por terem aceitado o convite.

Agradeço especialmente à professora Berenice Corsetti, por estimular a produção acadêmica e a continuidade de estudos de seus “pupilos”. Obrigado por todos os ensinamentos que tem nos oferecido, sejam eles de pesquisa, pessoais ou éticos.

Ao grande amigo Daniel Oliveira, pela parceria em diversos momentos, por ter me alertado sobre dificuldades e me “acordado” quando quase quis desistir. Pelo companheirismo nos arquivos, nas pesquisas e pela amizade duradoura. Obrigado, também, por ter me amparado na coleta de documentos em arquivos no Rio de Janeiro.

Igualmente agradeço a Miquéias H. Mugge e Dênis Wagner Machado, pela presteza e fundamental apoio ao consultarem por mim documentos na antiga capital federal.

Ao professor da FioCruz, André de Faria Pereira Neto, por gentilmente ter facilitado acesso à parte da bibliografia e documentos.

A Piter Keo Boll, o “Acessor Especial para Assuntos Aleatórios” por aplicar o olhar das ciências biológicas ao trabalho.

A Ana Paula Korndörfer, ou Aninha, pelas discussões e conversas, e por me fazer perceber que nós (pesquisadores) muitas vezes procuramos por demais as peculiaridades e as excepcionalidades no que é corriqueiro ou ordinário em nossos temas. Agradeço, também, pelas tardes de caminhada e pelos “cafés”.

Aos funcionários do Museu de História da Medicina (MUHM) pela agilidade e por facilitarem o acesso a informações e fontes, e por fornecerem valiosas dicas de

pesquisa. Especialmente a Germano Bonow (Diretor do Museu), Éverton Reis Quevedo, Marília Karoline Lopes Lopes (arquivista) e ao estagiário (e amigo) Marcos del Pino.

Ao Arquivo Público de Novo Hamburgo, na figura do Prof. Nelson Bitelo, que apesar das dificuldades financeiras, políticas, materiais e espaciais vem conduzindo um profícuo trabalho.

A todos os outros arquivos, museus e bibliotecas, e seus funcionários que auxiliaram na consulta dos documentos.

Aos eternos amigos do grupo de pesquisa *História, Educação e Políticas*: Márcia, Lenon, Salsicha, Emanuel, Dilmar, Edson, Ângela, Henrique, Cristiane, Verônica e Ester. E aos colegas do mestrado e doutorado pelos estudos e pelas risadas: Gabriele, Carol, Tiago, Fernandinha, Roberto, Fabiano, Magda e Marines. Esperando que a amizade perdure.

Aos amigos de Ivoti – vocês sabem quem são...

Ao pessoal da *Old Stuff Trio*, pela convivência e por terem aturado meus deslizes nos ensaios e shows, muitos devido às minhas “quase-ausências” nas ocasiões em que deveria ter me dedicado à música.

“Surgem epidemias pasmosas, a matar e a enfermar milhares de pessoas, que vêm mostrar a falta de hospitais na cidade, a má localização dos existentes. Pede-se a construção de outros bem situados; e o governo responde que não pode fazer porque não tem verba, não tem dinheiro. E o Brasil é um país rico...”¹.

Lima Barreto, Marginália, 8-5-1920

¹ LIMA BARRETO, Afonso Henriques de. **Crônicas escolhidas**. São Paulo: Ática, 1995. p. 59.

RESUMO

O contexto centralizador do Estado Novo trouxe ao Rio Grande do Sul José Bonifácio Paranhos da Costa, um técnico federal do DNS para assumir os serviços de saúde do Estado. Este médico sanitarista gaúcho, radicado no Rio de Janeiro chega em um contexto de verticalização das políticas e é um personagem fundamental para o entendimento desse contexto. No Rio Grande do Sul, Bonifácio Costa realizou, seguindo diretrizes federais a Reforma Sanitária de 1938 e criou o Departamento Estadual de Saúde. Nosso objetivo foi reconstruir a trajetória pessoal e profissional do gaúcho José Bonifácio Paranhos da Costa, bem como seu pensamento médico, e suas relações em diversos âmbitos, a fim de perceber se essas variáveis influenciaram sua atuação e a reforma da saúde por ele promovida em 1938 no Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul; e entender como se relacionam estes elementos. Numa perspectiva microanalítica procuramos, utilizando procedimento de cruzamento nominal de fontes, traçar a rede de relações de nosso personagem, percebendo a existência de mediadores e facilitadores durante sua trajetória profissional. Devido à falta de estudos que foquem a saúde pública neste período, procuramos também realizar um “inventário” das principais ações do Departamento Estadual de Saúde. No que diz respeito à autonomia, percebemos que ao mesmo tempo em que realizou todas as exigências do Departamento Nacional de Saúde, também criou uma atmosfera administrativa diferenciada; a qual tentou Bonifácio Costa, inclusive importar para outros estados e aplicá-la a âmbito federal, numa iniciativa descentralizadora, que rompia com a ideia de política vertical.

Palavras-chave: Estado Novo. Saúde Pública. Rio Grande do Sul. Departamento Estadual de Saúde. José Bonifácio Paranhos da Costa.

ABSTRACT

The centralizing context of the *Estado Novo* (Getúlio Vargas's dictatorship, between 1937-1945) brought José Bonifácio Paranhos da Costa to Rio Grande do Sul. He was a federal technician from the National Department of Health, and was to take over the health services of the state. This public health physician, himself born in the state of Rio Grande do Sul and living in Rio de Janeiro, arrived in a context of verticalization of policies and knowing about him is essential to understand this reality. In Rio Grande do Sul, Bonifácio Costa performed the Sanitary Reform of 1938, according to federal guidelines, and established the State Department of Health. Our goal was to reconstruct the personal and professional history of José Bonifácio Paranhos da Costa, and also his medical thinking and his relationships in various spheres, in order to find out whether these variables influenced his work and the health reform he promoted in 1938 in the Rio Grande do Sul State Department of Health; and also to understand how these elements are related. From a microanalytic perspective, using a procedure of "nominal record linkage", we sought to trace the network of relationships of our character, perceiving the existence of brokers and facilitators during his professional career. Due to the lack of studies focusing on public health during this period, we also tried to "inventory" the main actions of the State Department of Health. As regards autonomy, we perceived that, at the same time as he fulfilled all requirements of the National Department of Health, Bonifácio Costa also established a different administrative atmosphere that he even tried to import to other states and apply at the federal level, in a decentralizing initiative that broke with the idea of a vertical policy.

Keywords: Estado Novo. Public Health, Rio Grande do Sul, State Department of Health. José Bonifácio Paranhos da Costa.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro	50
Figura 2 – Esquema Genealógico	70
Figura 3 – Anúncio da Farmácia e Drogeria Mem de Sá	79
Figura 4 – Localização da farmácia e drogeria Mem de Sá	80
Figura 5 – Prédio do Departamento Nacional de Saúde Pública	98
Figura 6 – Membros da Missão Médica	114
Figura 7 – Aspecto do Porto na Partida da Missão à França	115
Figura 8 – Hospital Franco-Brasileiro de Vaugirard.....	118
Figura 9 – Redes de relações e mediadores (exemplos).....	125
Figura 10 – Organização padrão de Departamento de Saúde	148
Figura 11 – Organização dos Serviços de Saúde de Saúde do Rio Grande do Sul.....	150
Figura 12 – Participantes do Curso de Parasitologia Aplicada.....	173
Figura 13 – Participantes do Curso de Bio-Psicologia Infantil.....	175
Figura 14 – Conselho de Saúde.....	192
Figura 15 – Conselho de Saúde.....	193
Figura 16 – Projeto do Centro de Saúde Modelo	207
Figura 17 – Ficha médica escolar (parte a ser preenchida pelo professor).....	212
Figura 18 – Ficha médica escolar (parte a ser preenchida pela educ. sanitária)	213
Figura 19 – Ficha médica escolar (parte a ser preenchida pelo médico escolar)....	213
Figura 20 – Bonifácio Costa em visita ao Hospital Colônia Itapuã (1942).....	218

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Anúncios médicos no Rio de Janeiro (1910-1930)	81
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Corpo de doutores (corpo docente) da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1915).....	59
Quadro 2 – Professores substitutos do corpo docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1915).....	60
Quadro 3 – Relação de Honorários Médicos.....	85
Quadro 4 – Vencimentos para Médicos do DNSP	96
Quadro 5 – Funcionários da Seção Demográfica da DGSP (1918).....	101
Quadro 6 – Funcionários da Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina do DNSP (1922).....	103
Quadro 7 – Funcionários da Inspeção de Fiscalização de Gêneros Alimentícios do DNSP (1930).....	106
Quadro 8 – Funcionários da Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina do DNSP (1934).....	107
Quadro 9 – Educação e Propaganda Sanitária (1939-1942)	188
Quadro 10 – Legislação relativa à organização do organização do DES.....	223

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Gastos totais e percentuais do estado com saúde (1938-1943)	157
Tabela 2 – Pessoal Técnico e Administrativo no Serviço de Saúde (1937-1942) ...	169
Tabela 3 – Gastos com pessoal e material no DES (1938-1942).....	171
Tabela 4 – Unidades Sanitárias no Rio Grande do Sul (1939-1944).....	202
Tabela 5 – Unidades Sanitárias existentes no Brasil (1941)	208

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHRS	Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul
APNH	Arquivo Público de Novo Hamburgo
Art.	Artigo
DAER	Departamento Autônomo de Estradas de Rodagem
DEM-RS	Partido Democratas, Diretório do Rio Grande do Sul
DES	Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DNS	Departamento Nacional de Saúde
DOU	Diário Oficial da União
FMRJ	Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro
Mesp	Ministério de Educação e Saúde Pública
MES	Ministério de Educação e Saúde
MUHM	Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul
PRL	Partido Republicano Liberal
SEPLAG	Secretaria do Planejamento do Rio Grande do Sul
SESP	Secretaria de Educação e Saúde Pública do Rio Grande do Sul
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 A EXPERIÊNCIA EDUCACIONAL DE BONIFÁCIO COSTA.....	40
2.1 EDUCAÇÃO E CULTURA EM PELOTAS: EXPERIÊNCIAS EDUCACIONAIS E AS PRIMEIRAS LETRAS	40
2.2 NA FACULDADE DE MEDICINA: IDEÁRIO E ENSINO MÉDICO NA PRIMEIRA REPÚBLICA.....	47
3 ENTRE A PRÁTICA MÉDICA E O SERVIÇO PÚBLICO	71
3.1 A INSERÇÃO DO MÉDICO NO SERVIÇO PÚBLICO	71
3.2 A PRÁTICA MÉDICA E O ATAQUE A CHARLATÃES	77
3.3 “VÁRIOS MÉDICOS” EM AÇÃO: O SERVIÇO NO DNSP	97
3.3.1 O Sanitarista Burocrata	100
3.3.2 O Inspetor Sanitário	101
3.3.3 O Médico Perito/Técnico/Especialista	106
3.3.4 O Missionário da Saúde e as Missões Médicas.....	110
3.4 SERVIÇO PÚBLICO: LOCAL DE ENCONTRO DAS REDES.....	121
4 ATUAÇÃO DE BONIFÁCIO COSTA NO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL	126
4.1 ANTECEDENTES SANITÁRIOS: RIO GRANDE DO SUL (1889-1937)	130
4.2 RECEPÇÃO, INDICAÇÕES PRELIMINARES E INÍCIO DOS TRABALHOS....	138
4.3 O REGULAMENTO E A REFORMA DA SAÚDE PÚBLICA ESTADUAL.....	144
4.3.1 Organização Administrativa e Burocrática	146
4.3.2 Organização de Distritos Sanitários	153
4.3.3 Resistências e Reações ao Regulamento da Saúde Estadual	158
4.3.4 A Sociedade de Higiene e Saúde Pública: local para discussão das políticas.....	163
4.4 ENTRE ESTRANHOS E CHEGADOS: COMPOSIÇÃO, AMPLIAÇÃO E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE	166
4.5 PROFISSIONAIS DA CURA: PRESENCAS “DESEJÁVEIS” E “INDESEJÁVEIS”	176
4.5.1 Alguns "Indesejáveis" por Perto...: Parteiras e Espíritas	176
4.5.2 ...Dos outros "indesejáveis" distância: Charlatães e Curandeiros	180
4.6 AÇÕES DE EDUCAÇÃO E PROPAGANDA SANITÁRIA	186
4.7 UNIDADES SANITÁRIAS E OUTRAS OBRAS DE SAÚDE.....	199
4.7.1 Unidades Sanitárias e os Serviços de Saúde do DES.....	200
4.7.2 Hospitais, maternidades, colônias e outras obras do período	216

4.8 UM BRASIL À MODA GAÚCHA? TENTATIVAS DE DESCENTRALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS, MARGENS DE AUTONOMIA DOS SUJEITOS E DA POLÍTICA ESTADUAL	221
4.9 A DESPEDIDA DE BONIFÁCIO COSTA	227
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	232
REFERÊNCIAS DOCUMENTAIS	237
REFERÊNCIAS.....	245
APÊNDICE A – CONTEMPORÂNEOS DE BONIFÁCIO COSTA NA FMRJ	255
APÊNDICE B – ATUARAM NA PRÁTICA MÉDICA COM BONIFÁCIO COSTA .	256
APÊNDICE C – PARTICIPANTES DO CONG. NACIONAL DOS PRÁTICOS	257
APÊNDICE D – PARTICIPANTES DE MISSÕES MÉDICAS	258
APÊNDICE E – FICHA BIOGRÁFICA.....	264
ANEXO A – CONCLUSÕES DE BONIFÁCIO COSTA NO CONGRESSO NACIONAL DOS PRÁTICOS (1922).....	267
ANEXO B – FOTOGRAFIA DE BONIFÁCIO COSTA (ca. 1940).....	269

1 INTRODUÇÃO

Um discurso carregado de elogios e entusiasmo foi proferido em dezembro de 2010 na Câmara dos Deputados, pelo médico e político Germano Bonow². Na ocasião o médico gaúcho, que gozava o cargo de Deputado Federal (DEM-RS), pediu licença aos seus pares para fazer um pronunciamento, nas palavras de Bonow: “para registrar a história de lutas de uma pessoa que teve uma trajetória de vida muito ligada ao meu Estado, [...], na área da saúde e na vida pública.”³ Bonow se referia a figura de José Bonifácio Paranhos da Costa, médico por formação e atuação, assim como ele próprio.

A fala daquela tarde na câmara destinada ao seu “colega de profissão” foi repleta de uma carga de apologia e enaltecimento à memória deste personagem... Logo ao início, ressalta que este “viveu à frente de seu tempo pelas suas ideias”⁴ e, durante o desenrolar do discurso, Bonow descreveu as “posições de chefia” e as ações desenvolvimentistas por ele aplicadas em nosso estado e na capital federal à época, bem como sua atuação em missões médicas diversas.

Décadas separam as ações de Bonifácio Costa no Rio Grande do Sul e a tarde do pronunciamento do médico-político Bonow na Câmara dos Deputados. Sem conceder crédito ou deméritos a fala, percebemos que este discurso, a seu modo, tenta preservar ou conservar a memória desta figura, que ainda se faz presente em nosso tempo. Na verdade, ao elogiar Bonifácio Costa, Bonow enaltecia a classe de ambos (a médica), mas também destacava trajetórias similares a sua: de médicos-políticos e médicos-burocratas.

O indivíduo em questão, Bonifácio Costa, é um médico, gaúcho, que tornou-se sanitaria no Rio de Janeiro, e que durante o período do Estado Novo é designado para comandar a área da saúde pública riograndense. O estudo de sua trajetória permite examinar, desde aspectos sobre o ensino médico, a inserção de médicos em cargos governamentais, o movimento sanitaria até a radicalização centralizadora do Estado Novo varguista.

² BONOW, Germano. **[Discurso]**. 2010 dez. 8. Discurso proferido em Plenário da Câmara dos Deputados na seção 216.4.53.O, às 14:12. Disponível em: <<http://www.camara.leg.br/internet/plenario/notas/ordinari/V081210.pdf>>. Conforme apontado, na ocasião gozava Bonow do cargo de Deputado Federal, pelo Partido Democratas (DEM-RS). Bonow assim como Bonifácio Costa, também assumiu os serviços estaduais de saúde (1979-1987), foi secretário de saúde durante o governo de Amaral de Souza e Jair Soares.

³ Ibid. p. 20.

⁴ Ibid. p. 20.

A chegada do Estado Novo veio centralizar ainda mais o governo que vinha sendo conduzido por Getúlio Vargas. Em 1937, todos os partidos políticos foram extintos, eleições abolidas em todos os âmbitos, os poderes legislativos fechados. Além disso, em vários estados os governadores foram substituídos por pessoas de confiança, os chamados “interventores”⁵.

A intervenção do Estado Novo também se dava no campo da saúde, em vários estados eram convocados “interventores da saúde”, que deveriam ser responsáveis pelas políticas sanitárias a serem construídas com diretrizes enviadas do Departamento Nacional de Saúde (DNS). Conforme Juliane Serres⁶, “foram nomeados técnicos federais do Departamento Nacional de Saúde para assumir os serviços de higiene e saúde pública, obedecendo ao modelo dos ‘interventores’”. Conforme Simon Schwartzman, “o Departamento do Rio Grande do Sul, entregue a um médico dos quadros do DNS desde 1938, assumiu de pronto a liderança do movimento sanitário do país”⁷.

E foi nesse contexto nomeado para a Diretoria de Higiene do Estado do Rio Grande do Sul o médico José Bonifácio Paranhos da Costa, sanitarista que fez carreira nos quadros do DNS no Rio de Janeiro. Além de criar o Departamento Estadual de Saúde (DES) e reformar os serviços sanitários no estado, Bonifácio Costa gozava de uma boa reputação junto à comunidade médica e política à época que assumiu o cargo.

Nasceu Bonifácio Costa em 30 de Novembro de 1889, na cidade de Pelotas. Após ter concluído os estudos secundários mudou-se para o Rio de Janeiro, em busca de qualificação profissional, onde primeiramente diplomou-se em Farmácia e depois em Medicina, ambos pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Após formado teve dificuldades de atuar como profissional no Rio de Janeiro por ter formação recente e devido à grande concorrência e disputas “profissionais” por espaço e clientela que vinham ocorrendo (homeopatas, enfermeiros, médicos, práticos, benzedeiros, parteiras etc). Assim, começou a atacar os “charlatões”, como se estes estivessem roubando espaço dos médicos profissionais diplomados, e esta

⁵ Edgard Carone aponta que a prática já era comum no governo Vargas, inclusive antes do Estado Novo. Carone apresenta de forma detalhada em sua obra a movimentação política e as nomeações de interventores em cada um dos estados. Cf. CARONE, Edgard. **O Estado Novo (1937-1945)**. São Paulo: Difel, 1977. p. 258-259.

⁶ SERRES, Juliane Conceição Primon. O Rio Grande do Sul na Agenda Sanitária Nacional nos anos de 1930 e 1940. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, 2007. p. 45.

⁷ SCHWARTZMAN, Simon. **Estado Novo, um auto-retrato**. (Arquivo Gustavo Capanema). Brasília: CPDOC-FGV: Ed. Universidade de Brasília, 1983. p. 384.

torna-se uma marca em sua carreira. A partir daí fez carreira na área da saúde pública trabalhando em várias inspetorias e departamentos em funções de diferentes naturezas, mas sempre ligado ao sanitarismo e organização administrativa da saúde. Assim seguiu realizando contatos e estabelecendo uma rede de relações que se estenderam ao fim da década de 1930 lhe ajudar a se tornar um profissional de projeção nacional.

No Rio Grande do Sul, ficou conhecido Bonifácio Costa por ter concretizado o sistema distrital de saúde, composto de postos de higiene e centros de saúde, através dos quais se dava todo o processo de assistência médica e fiscalização sanitária. Este modelo já tinha sido introduzido anteriormente no estado durante a reforma de 1929, através de Fernando de Freitas e Castro, porém não foi totalmente concretizado. Para efetivar esse sistema, Bonifácio Costa instalou em todo o estado dezenas de novos postos de higiene.

Logo após a sua chegada à pasta de saúde, uma das primeiras ações de Bonifácio Costa foi a criação do Departamento Estadual de Saúde (DES): a partir do Decreto nº 7.481⁸, de 14 de setembro de 1938, a antiga Diretoria de Higiene trocou sua denominação para Departamento Estadual de Saúde. Este mesmo decreto também apresentou um novo regulamento para os serviços de saúde no estado, promovendo a chamada *Reforma de 1938*, que ampliou todos os serviços de higiene regionais.

Mas afinal de contas, quem é este ilustre-desconhecido (ou desconhecido-ilustre) que atuou no Rio Grande do Sul e foi chamado de o “Interventor da Saúde”, realizador da Reforma Sanitária de 1938? Quais suas aspirações, suas ambições, suas crenças, suas ideias, seu pensamento médico? Quais foram as ações por ele promovidas no Rio Grande do Sul durante grande parte do Estado Novo? Pretendemos sanar algumas destas questões através do estudo de sua trajetória e de suas ações enquanto sanitarista.

O período de sua atuação no Rio Grande do Sul enquanto responsável pela pasta da saúde foi de julho de 1938 a agosto de 1943. Neste período de cinco anos, desempenhou ações diversas no campo da inspeção em diferentes áreas: na expansão e unificação da rede de saúde, reorganização técnico-burocrática dos serviços, e ataque à diversas moléstias que assolavam o estado.

⁸ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 7.481, de 17 de setembro de 1938**. Reorganiza os serviços de Higiene e Saúde Pública do Estado.

Segundo Arthur Ferreira Filho, ainda neste período,

[...] intensificaram-se os cursos de médicos sanitaristas e educadores sanitários para levar a todos os lugares a assistência do poder oficial, em forma de tratamento, profilaxia, preceitos e conselhos tendentes a mobilizar as populações menos esclarecidas para o combate e prevenção das moléstias⁹.

No contexto de centralização política que se criava os interventores, de diversos tipos, eram figuras que vinham ou recebiam ordens da instância federal, com as diretrizes que deveriam ser seguidas. Em geral, estas diretivas recebidas pelos interventores eram as mesmas para todas as unidades da federação.

A situação dos interventores é descrita por Edgar Carone da seguinte maneira:

Ninguém tem programa, ninguém tem vontade pessoal, o indicado ou nomeado é simplesmente pessoa de confiança dos homens ou do chefe do Estado. O decreto de 8 de abril de 1939 regulariza a situação entre o governo federal e os Estados e Municípios. Mesmo assim, antes e depois, o que se faz é obedecer e seguir obedecendo¹⁰.

Aqui, discordamos de Edgar Carone, acreditando que existe, sim, vontade e realizações pessoais na ação dos interventores, apesar da centralidade imposta. E na historiografia sobre o Estado Novo, em geral, parece que existe um consenso em afirmar o papel centralizador que teve tal governo. Desta maneira as ações e iniciativas partiriam sempre do âmbito federal para o estadual. Bonifácio Costa aparece aqui como o “interventor da saúde”. Uma possível hipótese surge, no que tange às políticas de saúde no Rio Grande do Sul, devido ao crescente número de ações. Acreditamos que Bonifácio Costa não atuou apenas como um “aplicador” das diretrizes federais neste período, mas teve diversas iniciativas próprias.

A chegada deste personagem no contexto de centralidade do Estado Novo alterou a maneira como vinham sendo administradas as ações referentes à saúde em nosso estado. Deste modo, este estudo procura gerar um olhar mais atento sobre as experiências e ações deste médico. Se tratava de um médico que, apesar de ser gaúcho, vinha de fora do Rio Grande do Sul, possuía uma carreira

⁹ FERREIRA FILHO, Arthur. **História Geral do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Editora Globo, 1978. p. 240.

¹⁰ CARONE, Edgar. **O Estado Novo (1937 -1945)**. São Paulo: Difel, 1977. p. 164-165.

consolidada enquanto sanitaria e, ao que parecia, sua escolha se dava apenas devido aos seus conhecimentos técnicos, informação que procuramos relativizar. Apesar de muitas fontes e bibliografias elogiarem a capacidade técnica, profissional e o comprometimento de Bonifácio Costa, acreditamos que sua chegada à pasta de saúde e sua indicação não se deve apenas à sua competência profissional, consideramos a existência de algum componente político, uma rede de relações que poderia ser mapeada através do estudo de sua trajetória. Assim demos os primeiros passos nesta pesquisa.

...

“Poderei ter esperança de realizar as idéias que têm sido a razão de minha vida?”. A famosa frase proferida por Belisário Pena a Vargas, logo após ter assumido o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1930, trás a tona uma série de incertezas e decepções. Como bem lembra Gilberto Hochman¹¹, ao assumir o cargo mais importante no que tangia à saúde do país, ele se questionava em tom dramático.

É possível que tal questionamento também possa ter atingido Bonifácio Costa quando ele assumiu o DES em 1938 no Rio Grande do Sul. Ora, não seria do agrado de qualquer médico sanitaria, assumir um cargo destes? Ainda mais após anos de experiência, leituras, atividades no campo da higiene, do sanitaria, da profilaxia, de ter se tornado um profissional respeitado e maduro? Porém decidir os rumos e as ações de uma pasta estadual, delegar ordens e tarefas, participar de embates e conflitos diversos que surgem no meio do caminho, podem trazer a tona várias inquietações e dúvidas que levam, invariavelmente, a um questionamento semelhante ao de Belisário Pena...

Trazendo as aflições e anseios de Bonifácio Costa para nossa pesquisa, nos perguntamos de que maneira a trajetória pessoal, profissional e o pensamento médico de Bonifácio Costa influenciaram, se é que influenciaram, as ações e a reforma na saúde estadual promovida por este médico. Partimos da hipótese de que houve certo peso das ações individuais e que também muitas ações promovidas pelo Departamento também foram ações inovadoras e não partiram exclusivamente

¹¹ HOCHMAN, Gilberto. A saúde pública em tempos de Capanema: continuidades e inovações. In.: BONEMY, Helena. (org.) **Constelação Capanema**: intelectuais e políticas. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001. p. 128.

do âmbito e controle federal, o que relativiza com a ideia de centralidade nas políticas de saúde deste período.

Nosso recorte temporal se situa durante o período de atuação de Bonifácio Costa no Rio Grande do Sul, enquanto responsável pela pasta da saúde – julho de 1938 a agosto de 1943. Porém, devido ao trabalho biográfico a ser realizado, esta medida fica relativa, uma vez que a biografia extravasa essas medidas.

Pretendemos usar o estudo deste indivíduo como pretexto para perceber de maneira microanalítica as recepções das noções médicas do período e a forma como estas interagem e interagiam com as agendas governamentais; bem como as ações e contradições ocorridas na adoção de políticas públicas relacionadas à saúde no período de nosso interesse.

Temos como objetivo geral, norteador de nosso trabalho reconstruir a trajetória pessoal e profissional de José Bonifácio Paranhos da Costa, bem como seu pensamento médico, e suas relações em diversos âmbitos, a fim de perceber se essas variáveis influenciaram sua atuação e a reforma da saúde por ele promovida em 1938 no Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul; e entender como se relacionam estes elementos.

Refletindo sobre a relação existente entre *indivíduo* e *estrutura*, ou seja, os graus de autonomia e dependência que existiam entre a recepção do pensamento médico e a aplicação do mesmo nas práticas cotidianas da governabilidade, tentaremos:

(1) Perceber quais foram as políticas desenvolvidas por Bonifácio Costa para o Rio Grande do Sul enquanto Diretor do Departamento Estadual de Saúde, e se existem traços de centralidade tendo em visto o que vinha sendo posto em prática em âmbito federal. (2) Entender qual posição ocupava Bonifácio Costa em relação ao poder federal; entender se este gozava de iniciativa própria, ou se era apenas um aplicador de diretrizes impostas pelo Departamento Nacional de Saúde.

A questão é que havia uma política centralizadora para a saúde pública, mas sua aplicação dependia da orientação imprimida pela diretoria do DES, o que oferece subsídios para reflexão e análise sobre o exercício da autonomia nestes espaços de gestão pública altamente regulamentados.

...

Nos últimos anos, cresce o número de trabalhos historiográficos defendidos nas universidades gaúchas que versam sobre as ações dos governantes sobre a

saúde da população. A saúde pública ganha espaço através de diversos trabalhos que têm a Primeira República como marco temporal, destacamos: Beatriz Teixeira Weber¹², Janete Silveira Abrão¹³, Angélica Bersch Boff¹⁴, Paulo César Estaitt Garcia¹⁵, Lorena Almeida Gill¹⁶, Ana Paula Korndörfer¹⁷, Lizete Oliveira Kummer¹⁸, Raquel Padilha da Silva¹⁹, Maria Stephanou²⁰, Thaís Janaina Wenczenovicz²¹. Merece destaque especial a obra “As artes de curar” de Weber, que relaciona em seu trabalho medicina, política e práticas curativas na República Velha rio-grandense.

Percebemos que boa parte dos trabalhos que escolhem o Rio Grande do Sul como lócus privilegiam a Primeira República. Alguns autores parecem sugerir que os cuidados do Estado no que tange a saúde da população também iniciam neste período. Porém dois trabalhos se destacam e mostram a prática de governantes sobre o espaço urbano e sobre a doença antes da chegada da República; são as pesquisas de Vladimir Ferreira Ávila²² e Nikelen Acosta Witter²³.

¹² WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense - 1889/1928**. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC - Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999. Tese de doutorado foi defendida na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), em 1997 tendo depois dado origem a este livro.

¹³ ABRÃO, Janete Silveira. **Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre, 1918**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. Dissertação defendida em 1995 deu origem a obra.

¹⁴ BOFF, Angélica Bersch. **Espiritismo, alienismo e medicina: ciência ou fé? Os saberes publicados na imprensa gaúcha na década de 1920**. 2001. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

¹⁵ GARCIA, Paulo César Estaitt. **Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre - 1889/1928**. 2002. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

¹⁶ GILL, Lorena Almeida. **Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930**. 2004. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

¹⁷ KORNDÖRFER, Ana Paula. **“É melhor prevenir do que curar”**: a higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893-1928). 2007. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2007.

¹⁸ KUMMER, Lizete Oliveira. **A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República**. 2002. Dissertação (Mestrado em História), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

¹⁹ SILVA, Raquel Padilha da. **A Cidade de Papel: a epidemia de peste bubônica e as críticas em torno da saúde pública na cidade do Rio Grande (1903-1904)**. 2009. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

²⁰ STEPHANOU, Maria. **Tratar e educar. Discursos médicos nas primeiras décadas do século XX**. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação. Porto Alegre, dez. 1999.

²¹ WENCZENOVICZ, Thaís Janaina. **Luto e silêncio: doença e morte nas áreas de colonização polonesa no Rio Grande do Sul (1910-1945)**. 2007. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

²² AVILA, Vladimir Ferreira. **Saberes históricos e práticas cotidianas sobre o saneamento: desdobramentos na Porto Alegre do século XIX (1850-1900)**. 2010. Dissertação (Mestrado em

Três dissertações tem como foco o Rio Grande do Sul na Era Vargas e estudam o isolamento, a profilaxia e as políticas de prevenção à lepra. Estes três trabalhos chamam nossa atenção e foram utilizados ao longo da escrita e contribuíram com o mapeamento das ações realizadas pelo Departamento Estadual de Saúde neste sentido²⁴.

A dissertação “Colônias de Férias: a formação do estudante ideal no Rio Grande do Sul (1938-1945)”, de Frederico Brittes Nordin Garcia²⁵, defendida em 2009 na PUCRS, tem como foco um período muito semelhante ao nosso, porém aborda somente a criação e organização de colônias de férias no Rio Grande do Sul. De certo modo, esta pesquisa trata dos cuidados estatais referentes à saúde da infância de escolares no período de nosso interesse, sendo assim incluída em nossa discussão.

“Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na Era Vargas (1928-1945)” é o título de uma dissertação de mestrado defendida por Gabrielle Werenicz Alves²⁶ em 2011, na PUCRS, que aborda as inovações introduzidas e as permanências sustentadas pelos responsáveis pelas políticas de saúde rio-grandenses na chamada Era Vargas. Alves analisa no trabalho as ações, reformas e instituições criadas pelos homens da “pasta de higiene” de 1928 a 1945: Fernando Freitas e Castro, Júlio Vieira Diogo, Eleyson Cardoso e, também Bonifácio Costa.

História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

²³ WITTER, Nikelen Acosta. **Males e Epidemias: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)**. 2007. Tese (Doutorado em História) - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

²⁴ PROENÇA, Fernanda Barrionuevo. **Os escolhidos de São Francisco: aliança entre Estado e Igreja para a profilaxia da lepra na criação e no cotidiano do Hospital Colônia Itapuã (1930-1940)**. 2005. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

QUEVEDO, Éverton Reis. **"Isolamento, Isolamento e Ainda Isolamento"**. O Hospital Colônia Itapuã e o Amparo Santa Cruz na Profilaxia da Lepra no Rio Grande do Sul (1930-1950). 2005. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SERRES, Juliane C. P. **"Nós não caminhamos sós"**: O Hospital Colônia Itapuã e o combate à lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950). 2004. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2004.

²⁵ GARCIA, Frederico Brittes Nordin. **Colônias de férias: a formação do estudante ideal no Rio Grande do Sul (1938-1945)**. 2009. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

²⁶ ALVES, Gabrielle Werenicz. **Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na Era Vargas (1928/1945)**. 2011. 216 f. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

A dissertação “Para sua saúde e vigor: práticas de cura e medicamentos populares em Porto Alegre (1776-1936)”²⁷ e a tese “Procurando bem todo mundo tem pereba: práticas e recursos de cura a partir da cultura material na Porto Alegre do século XIX (1815-1898)”²⁸; ambas defendidas na PUCRS, versam sobre as práticas de cura a partir de vestígios da cultura material da capital gaúcha, com recortes temporais distintos.

Dois trabalhos foram localizados, ambos com um recorte temporal bastante amplo, que cobre quase todo o século XX, e proporcionaram uma visão a respeito de estatísticas e dados sobre a saúde em nosso estado²⁹. Estes trabalhos, apesar de não serem historiográficos, podem fornecer informações interessantes a respeito da ampliação do atendimento e burocratização da saúde.

A Tese “O Rio Grande estadonovista: interventores e Interventorias” de Luciano Aronne de Abreu³⁰, defendida em 2005 - bem como o livro³¹ dela derivado, aborda as relações entre os âmbitos estadual e federal, durante as interventorias de Daltro Filho, Cordeiro de Farias e Ernesto Dorneles no Rio Grande do Sul. Além das relações políticas, ações nas áreas de educação, saúde e obras ganham destaque no texto do autor. Em alguns momentos nos apoiaremos em sua obra, pois o Interventor Cordeiro de Farias é uma figura fundamental para entendermos a atuação de Bonifácio no DES.

²⁷ BITENCOURT, Daiane Brum. **Para sua saúde e vigor: práticas de cura e medicamentos populares em Porto Alegre (1776-1936)**. 2011. 154 f. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

²⁸ COMPANY, Zeli Teresinha. **Procurando bem todo mundo tem pereba: práticas e recursos de cura a partir da cultura material na Porto Alegre do século XIX (1815-1898)**. 2011. 284 f. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

²⁹ BONOW, Germano. **Indicadores de saúde do Rio Grande do Sul - Aspectos históricos: 1900-1977**. 1979. 251 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979. E também, KROWCZUK, Elizabeth Remor. **A burocracia na política de saúde do Brasil 1920-1988: implicações para saúde da população**. 1989. 59f. Dissertação (Mestrado em Ciência Política). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1989.

³⁰ ABREU, Luciano Aronne de. **O Rio Grande estadonovista: interventores e Interventorias**. 2005. 307 f. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2005.

³¹ ABREU, Luciano Aronne de. **Um olhar regional sobre o Estado Novo**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2007.

Um trabalho encontrado merece destaque pelo tipo de aproximação que apresenta com nossa pesquisa. A dissertação de Marines Dors³² desmembra a trajetória do intelectual, político e escritor Dionélio Machado; chama nossa atenção o fato do biografado ser médico, também gaúcho e com uma vida política e pública ativa – características também pertencentes a Bonifácio Costa.

A tese de Serres³³, de certa forma, apresenta uma visão próxima a que adotamos aqui neste trabalho, de modo que esta também fez o uso de trajetórias para densificar a análise a que se propôs. A tese trata dos processos de isolamento de leprosos, através das figuras de Lori e GM, dois internos do Hospital Colônia Itapuã reconstruindo assim experiências de vida, práticas sociais e políticas.

Alguns artigos localizados versam exclusivamente sobre políticas de saúde no Rio Grande do Sul nas décadas de 1930 e 1940. Os autores René Gertz³⁴, Juliane Serres³⁵ e Jane Lilian Ribeiro Brum³⁶, procuram fazer um balanço geral das ações neste campo, em nosso estado no período citado. Estes artigos, juntamente com as obras “Estado Novo no Rio Grande do Sul”³⁷, “Um olhar regional sobre o Estado Novo”³⁸, “Repensando o Estado Novo”³⁹, são utilizados ao longo do texto para melhor compreender este curto período cercado de mudanças.

De certa forma, esta revisão de literatura também permitiu perceber as lacunas existentes no campo que ainda precisam ser contempladas por pesquisas. Não existe, ainda, algum trabalho que tenha se dedicado exclusivamente ao estudo das ações do Departamento Estadual de Saúde e da reforma sanitária de 1938 no comando de Bonifácio Costa.

³² DORS, Marines. **Dionélio Machado (1895-1985): os múltiplos fios da trajetória de um intelectual**. 200 f. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2008.

³³ SERRES, Juliane Conceição Primon. **Memórias do Isolamento: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuã**. 216 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2009.

³⁴ GERTZ, René E. Estado Novo no Rio Grande do Sul: Educação e Saúde. In.: XXV REUNIÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA HISTÓRICA, 2005, Rio de Janeiro, **Anais da XXV Reunião [...]**, Rio de Janeiro, 2005. p. 251-257.

³⁵ SERRES, Juliane Conceição Primon. O Rio Grande do Sul na Agenda Sanitária Nacional nos anos de 1930 e 1940. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 39-50, 2007.

³⁶ BRUM, Jane Lilian Ribeiro. Organização dos serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul, Brasil: anos 1930 e 1940. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 1, n.25, abr., p.70-80 2004.

³⁷ GERTZ, René E. **O Estado Novo no Rio Grande do Sul**. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2005.

³⁸ ABREU, Luciano Aronne de. **Um olhar regional sobre o Estado Novo**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2007.

³⁹ PANDOLFI, Dulce (org.) **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro, FGV, 1999.

...

Agora precisamos explicitar as metodologias e opções teóricas empregadas nesta pesquisa. Nosso trabalho se posiciona nos domínios da Nova História Política, que surge rompendo com uma noção mais tradicional que privilegiava os “grandes feitos” e os “grandes homens”. Desta maneira, procuramos realizar um trabalho que articula a trajetória de um indivíduo e suas ações enquanto aplicador de políticas públicas na área da saúde. René Remond ao tratar da renovação aponta “que a nova história do político corresponde hoje às principais aspirações que haviam suscitado a revolta justificada contra a história política tradicional”⁴⁰.

Nosso estudo busca trabalhar as políticas públicas de saúde numa perspectiva histórica⁴¹. Para tal, precisamos antes conceituar este termo, tendo em vista que compartilhamos da visão apresentada por Celina Souza: “não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública”⁴².

Pensamos política pública como

um campo holístico, isto é, uma área que situa diversas unidades em totalidades organizadas, isso tem duas implicações. A primeira é que, como referido acima, a área torna-se território de várias disciplinas, teorias e modelos analíticos. [...] A segunda é que o caráter holístico da área não significa que ela careça de coerência teórica e metodológica, mas sim que ela comporta vários “olhares”⁴³.

Não procuramos esmiuçar as diversas vertentes existentes, apenas sinalizamos que, no que pesam as diferenças entre os conceitos, Souza lembra que em sua maioria as

[...] definições de políticas públicas, mesmo as minimalistas, guiam o nosso olhar para o locus onde os embates em torno de interesses, preferências e idéias se desenvolvem, isto é, os governos. Apesar de optar por abordagens diferentes, as definições de políticas públicas assumem, em geral, uma visão holística do tema, uma perspectiva de que o todo é mais importante do que a soma das partes e que indivíduos, instituições, interações, ideologia e interesses contam,

⁴⁰ RÉMOND, René. Uma história presente. In.: RÉMOND, René (org.) **Por uma história política**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003. p. 32.

⁴¹ Em geral estudos dessa natureza procuram introduzir resultados e mudanças no mundo real, analisando por vezes políticas ainda em andamento. Nosso trabalho, por ser um trabalho historiográfico, trata de um processo de formação de políticas já esgotado, mas que até hoje ainda têm influência em nosso cotidiano. De certo modo, procuramos contribuir trazendo este tipo de reflexão.

⁴² SOUZA, Celina. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: HOCHMAN, Gilberto. *et al.* **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2007. p. 68.

⁴³ *Ibid.* p. 69-70.

mesmo que existam diferenças sobre a importância relativa desses fatores⁴⁴.

Apesar de ser uma área de estudos recente, Souza⁴⁵ aponta que “não existem dúvidas sobre o crescimento da área de políticas públicas na pesquisa acadêmica que se realiza atualmente no Brasil”⁴⁶. E os estudos vêm aumentando em diversas áreas além das ciências políticas e sociais, englobando outros tipos de olhares. Porém este surgimento de novas pesquisas muitas vezes não vem acompanhado de uma reflexão metodológica consistente. Celina Souza aponta que a preocupação maior atual dos pesquisadores não deve ser pensar nas políticas públicas enquanto processos de “sucesso” ou “fracasso”⁴⁷, e sim passar “para um estágio onde se enfatiza o melhor entendimento dos resultados”⁴⁸.

Sabendo da existência de diversos moldes analíticos para o estudo de políticas públicas, adotamos aqui o modelo conhecido como “coalizão de defesa” (*advocacy coalition*), conforme formulado por Paul Sabatier e Hank Jenkins-Smith. Este modelo defende que determinadas “crenças, valores e idéias são importantes dimensões do processo de formulação de política pública”⁴⁹. Incluímos nesta proposta as crenças, valores e ideias dos formuladores/participantes do processo decisório.

Definimos, então *políticas públicas de saúde* como as medidas, ações do poder público relativas à saúde pública (que afeta a população), com interferência diversas de subjetividades pessoais (elementos culturais, ideológicos, familiares, crenças etc.) provenientes dos formuladores e decisores do processo.

No campo da Nova História Política, acreditamos que, também, a partir das diversas renovações ocorridas no campo histórico, trata-se de, como recomenda René Gertz, “mostrar que também a ‘história política’ tem capacidade de absorver

⁴⁴ SOUZA, Celina. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: HOCHMAN, Gilberto. *et al.* **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2007. p. 69.

⁴⁵ Artigo escrito em 2003, de lá para cá, inúmeros artigos foram escritos, trabalhos apresentados e pesquisas desenvolvidas em diversos campos da pesquisa sobre as ações de governos e governantes. Cf. Id. “Estado de campo” da pesquisa em políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v. 18, n. 51, fev 2003.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 17.

⁴⁷ Celina Souza enquadra este tipo de posicionamento como “segunda geração” de estudiosos sobre políticas públicas, onde, ao passar deste estágio inicial, deixando de lado posicionamentos dicotômicos como certo/errado ou ações de sucesso/fracasso, estes conseguem pensar novas categorias e tipologias analíticas. Cf. SOUZA, Celina. “Estado de campo” da pesquisa em políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v. 18, n. 51, fev 2003.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 17.

⁴⁹ Id. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: HOCHMAN, Gilberto. *et al.* **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2007. p. 75.

‘novos problemas, novas abordagens, novos objetos’, e assim adaptar-se aos novos tempos”⁵⁰.

Nesta perspectiva o trabalho biográfico se destaca tendo em vista a trajetória a ser realizada.

O contexto no trabalho biográfico exerce um papel fundamental que permite situar o sujeito da pesquisa, mas não podemos deixar este mesmo contexto “sufocar” este sujeito. Benito Schmidt⁵¹ alerta que,

normalmente se diz que uma boa biografia é aquela que “insere” o indivíduo no seu contexto. Mesmo que essa não seja a intenção, tal afirmativa supõe que o biografado mantenha uma relação de exterioridade com a época em que viveu, como se o contexto fosse uma tela pronta e acabada, onde se colariam os personagens. [...] Estes virariam autômatos, pois o autor os inscreveria em um espaço já formatado.

Pensando não em um sujeito estático, passivo perante as engrenagens políticas e sociais; mas como um sujeito singular, ativo,

talvez seja mais proveitoso, e esta é uma questão para o debate, “deixar-se guiar pelo indivíduo estudado”: suas experiências, relações sociais, interpretações de mundo, metáforas, posturas diante do amor e da amizade, etc. Isso não significa fazer uma biografia “à antiga”, limitada à narração das ações do personagem, mas sim tomá-lo como um fio-condutor da “intriga”, [...] puxando, a partir dele, outros fios: os espaços de sociabilidade por onde circulava e como estes podem ter lhe influenciado, as leituras realizadas e sua reelaboração pessoal, os códigos de moral da época e suas interpretações/manipulações próprias etc ⁵².

Seguindo esta mesma linha de pensamento ao falar de contexto, Giovanni Levi no seu texto “Usos da biografia”⁵³ aponta que “não se trata de reduzir as condutas e os comportamentos-tipos, mas de interpretar as vicissitudes biográficas à luz de um contexto que as torne possíveis e, logo, normais”. Continua Levi⁵⁴, assegurando que,

⁵⁰ GERTZ, René. História Política. In.: **Revista Logos**, Canoas, v. 11, n. 1, maio 1999, p. 13.

⁵¹ SCHMIDT, Benito B. A biografia histórica: o “retorno” do gênero e a noção de “contexto”. In: GUAZZELLI, César A. *et al.* **Questões de teoria e metodologia da história**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000. p. 123-124.

⁵² *Ibid.*, p. 124.

⁵³ LEVI, Giovanni. Usos da biografia. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (org.). **Usos & abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1996. p. 176.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 176.

por outro lado, o contexto serve para preencher as lacunas documentais por meio de comparações com outras pessoas cuja vida apresenta alguma analogia, por esse ou aquele motivo, com a do personagem estudado.

Dificuldades se apresentam no trabalho biográfico. Ao (re)fazer uma “história de vida” o pesquisador deve ter a prudência necessária e tomar cuidados para evitar uma abordagem que o faça criar uma narrativa teleológica. Ou seja, o biógrafo não pode cair na armadilha de criar um argumento para explicar dado destino; explicações dessa natureza parecem sugerir que o biografado que já presumia seu porvir e tomou decisões a partir do resultado final de sua façanha.

Esta discussão recoloca o indivíduo estudado na história, mas dentro de suas contingências e campos de manobra limitados. Lembrando que,

por mais excepcional que seja, não pode escapar ao que o rodeia. O grupo social propõe ou impõe aos indivíduos os seus quadros de pensamento de atividade. Se as reações individuais contribuem para modificar o meio, este último age sobre a formação do indivíduo⁵⁵.

Existe na biografia, também, o risco de se isolar o biografado do restante de seus vínculos pessoais, afetivos, profissionais; criando assim, uma leitura apenas cronológica do sujeito estudado. Pierre Bourdieu⁵⁶ adverte que

tentar compreender uma vida como uma série única e por si suficiente de acontecimentos sucessivos, sem outro vínculo que não a um “sujeito” cuja constância certamente não é senão aquela de um nome próprio, é quase tão absurdo quanto tentar explicar a razão de um trajeto no metrô sem levar em conta a estrutura da rede, isto é, a matriz das relações objetivas entre as diferentes estações.

Ainda no quesito *indivíduo*, parece-nos interessante mencionar que este não escapa de associações e composições com atores e grupos seus contemporâneos. Assim, o nosso personagem será visto como inserido em uma *trama* de relações das mais diversas - intelectuais, políticas, sociais, afetivas -, que norteavam suas estratégias e experiências de vida. Em outras palavras, seu pleno entendimento passa pelas *redes* nas quais estava envolvido, num misto de autonomia e dependência:

⁵⁵ SOBOUL, Albert. Descrição e medida em história social. In: **A história social – problemas, fontes e métodos**. Lisboa: Edições Cosmos, 1974. p. 26-27.

⁵⁶ BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (org.). **Usos & abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1996. p. 189-190.

O conceito de rede, conduz de fato, antes de tudo, a procurar definir quais são as ligações reais que sustentam os grupos sociais e quais são os conteúdos profundos que nele são negociados. Essa negociação implica em admitir a existência de “estratégias” individuais e de grupo que podem ser reconstituídas, devolvendo ao historiador a inteligibilidade dos comportamentos sociais⁵⁷.

Estas redes poderiam ser acionada ou suprimida conforme a necessidade ou situação, fazendo o sujeito circular ou não por novos espaços; uma rede de duas vias, traficando influência em pelo menos duas direções... Uma rede composta não de fios, mas de correntes; onde cada elo é um sujeito, que possui o poder de inserir outros sujeitos em novos espaços, atuar como facilitador ou mediador daquilo que se quer alcançar ou evitar.

Para encontrar os elos que compõem esta corrente (os nomes que constituem esta rede), nos amparamos no método conhecido como cruzamento nominal – ou ainda, cruzamento nominal de fontes, “*nominal record linkage*” em inglês. Este procedimento já vem sendo utilizado há algumas décadas por historiadores⁵⁸ na reconstrução de grupos, comunidades e sociedades em diferentes épocas, ou como meio de compreender estratégias políticas, familiares, comportamentos e estruturas sociais através de relações de diversos tipos.

Joaquim Carvalho, em estudo sobre uma paróquia à época do antigo regime⁵⁹, utiliza o método e o caracteriza:

Designamos por cruzamento nominal a operação que agrupa as várias referências a uma mesma pessoa que se encontram dispersas em variadas fontes. Em regra o principal elemento que guia esse

⁵⁷ KUHN, Fábio. **Gente da Fronteira: Família, Sociedade e Poder no sul da América Portuguesa. Séc. XVIII.** 2006. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006. p. 228. Este conceito pertence originalmente a Frederik Barth, utilizadas a posteriori por Giovanni Lévi. Cf. LEVI, Giovanni. **A herança imaterial: trajetória de um exorcista no Piemonte do século XVII.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

⁵⁸ A referência pioneira de aplicação na área da história reside na obra: WRIGLEY, E. A. **Identifying People in the Past.** London: Edward Arnold, 1973. Incluímos, também, o trecho de Ian Winchester na mesma obra: WINCHESTER, Ian. On Referring to Ordinary Historical Persons. In.: WRIGLEY, E. A. **Identifying People in the Past.** London: Edward Arnold, 1973.

⁵⁹ CARVALHO, Joaquim Manuel Costa Ramos de. **Comportamentos morais e estruturas sociais numa paróquia de Antigo Regime (Soure, 1680-1720).** 1997. Tese (Doutorado) – Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, Secção de História, Universidade de Coimbra, Coimbra, 1997. Acesso em: <<http://eden.dei.uc.pt/~joaquim/homepage/publications/assets/parte3.pdf>>. Em especial o terceiro capítulo da tese que trata dos aspectos metodológicos do trabalho, incluindo o cruzamento nominal. As citações trazidas remetem ao terceiro capítulo apenas, não coincidindo com a paginação original.

processo de agrupamento é o nome, daí o adjectivo que qualifica a operação⁶⁰.

Rui Graça Feijó⁶¹ indica que a condição essencial da utilização do cruzamento nominal de fontes, perpassa pela "identificação positiva dos indivíduos mencionados nos diversos documentos"⁶². Ou seja, existe o desafio de confirmar se os homônimos encontrados são ou não as pessoas reais as quais estamos interessados.

De um modo, ou de outro, as referências sobre este método indicam que o cruzamento nominal⁶³ emprega dois elementos básicos: primeiro, a coleta e agrupamento de informações registradas sobre pessoas em diversas fontes; e, em segundo lugar, a reorganização posterior destes dados. Assim, “apesar da simplicidade da sua definição, a operação de cruzamento nominal é, na maioria dos casos, um processo extremamente complexo e moroso”⁶⁴. De fato, grande parcela do esforço desenvolvido nesta dissertação foi aplicado no cruzamento de fontes de naturezas diversas e no desenvolvimento de instrumental que nos permitisse visualizar as pessoas de fundamental importância na rede de Bonifácio Costa.

Por sua vez, o *mediador* nesse processo de construção das redes torna-se a figura com a capacidade de interligar pessoas, conectando indivíduos de grupos, realidade e contextos distintos. Espada Lima aponta que os “mediadores” (*brokers*) funcionam como conectores, sendo indivíduos ou grupos perfeitamente identificáveis e destacados⁶⁵. Utilizado por muitos pesquisadores no processo de reconstrução de comunidades e de elos familiares; o seu uso, porém, ficou restrito muitas vezes a estudos relacionados ao Antigo Regime europeu ou ao mundo pré-industrial/colonial nas Américas⁶⁶. Aquelas comunidades muitas vezes isoladas precisavam de figuras

⁶⁰ CARVALHO, Joaquim Manuel Costa Ramos de. **Comportamentos morais e estruturas sociais numa paróquia de Antigo Regime (Soure, 1680-1720)**. 1997. Tese (Doutorado) – Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, Secção de História, Universidade de Coimbra, Coimbra, 1997. p. 95.

⁶¹ FEIJÓ, Rui Graça. Um exercício sobre nomes. **Boletín de la Asociación de Demografía Histórica**, Bellaterra, Espanha, v. 1, p. 50-63, 1987.

⁶² Ibid., p. 51.

⁶³ Curiosamente os primeiros usos deste conceito foram na área da medicina (por volta dos anos 1960), com a composição de bancos de dados que reuniam informações sobre pacientes, permitindo uma identificação eficaz, através de consultas ao histórico, evitando confusão entre pacientes de nomes similares. Cf. CARVALHO, op. cit., p. 96-97.

⁶⁴ Ibid., p. 96.

⁶⁵ ESPADA LIMA, Henrique. **A micro-história italiana: escalas, indícios e singularidades**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. p. 196.

⁶⁶ IMÍZCOZ, José María. Patronos y mediadores. Redes familiares en la Monarquía y patronazgo en la aldea: la hegemonía de las elites baztanesas en el siglo XVIII. In: IMÍZCOZ, José María (org.).

de destaque que poderiam realizar as mediações econômicas e culturais. Além dos antropólogos, micro-historiadores italianos como Grendi também se apropriaram desta noção⁶⁷. Jonas Moreira Vargas também utiliza o conceito⁶⁸; para ele o mediador, muitas vezes, preenche um lugar central na constituição e nas conexões das redes sociais⁶⁹. Pesquisadores já apontaram categorias diferentes de mediadores⁷⁰; em nosso trabalho usaremos apenas o termo “mediador”, mas sabendo que estes desempenham, em sua época, papéis políticos, profissionais, sociais etc.

O que ocorre na recriação das redes, percebemos no decorrer do trabalho empírico, é a recorrência de determinados nomes em diferentes contextos e espaços institucionais. Estes indivíduos, devido à repetição, tornam-se figuras chaves na rede. Muito além do acaso de compartilharem com o personagem dessa pesquisa as mesmas áreas de atuação, tornam-se pessoas que o ajudam a circular e inserir-se em novos ambientes profissionais. Em outros estudos, o recurso às redes, aos cruzamentos nominais e mediadores é utilizado na reconstrução de comunidades, famílias e grupos políticos. Aqui, em nossa proposta, são usados de maneira criativa, de modo a perceber vínculos de pessoas em diferentes espaços.

Procedemos seguindo algumas etapas idealizadas por nós (tendo como base princípios do cruzamento nominal) e organizadas durante o andamento da investigação: (1) localização de documentos que pudessem nomear os indivíduos⁷¹

Redes familiares y patronazgo. Aproximación al entramado social del País Vasco y Navarra en el Antiguo Régimen (siglos XV-XIX). Bilbao, Espanha: Universidad del País Vasco, 2001. p. 225-261; MOUTOUKIAS, Zacarías. **Redes personales y autoridad colonial:** los comerciantes de Buenos Aires en siglo XVIII. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, 2004; SILVERMAN, Sydel F. patronage and community-nation relationships in central Italy. In: SCHMIDT, S. W. (ed.) **Friends, Followers and Faction:** a reader in Political Political Clientelism. Bekerley: University of California, 1977.

⁶⁷ ESPADA LIMA, Henrique. **A micro-história italiana:** escalas, indícios e singularidades. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. p. 450.

⁶⁸ VARGAS, Jonas Moreira. **Entre a Paróquia e a Corte:** uma análise da elite política do Rio Grande do Sul (1868-1889). 2007. 276 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

⁶⁹ Ibid., p. 35.

⁷⁰ Jonas Vargas aponta, por exemplo, o uso de “mediadores políticos” em seu estudo. Cf. Ibid., p. 33.

⁷¹ Mesmo sabendo que as relações estabelecidas entre os indivíduos podem ser horizontais e verticais, e que, além disso, as relações são múltiplas e vem de diversos lugares, ao selecionar as categorias destes contextos onde atuou o indivíduo, priorizamos (em geral) as relações de nível horizontal. Salvo no caso do professorado da FMRJ que obviamente trata-se de uma relação exclusivamente vertical. Na categoria dos servidores federais da DGSP e do DNSP não relacionamos todos os funcionários destas Diretorias. Escolhemos os funcionários das principais diretorias, inspetorias e serviços, com ênfase especial para os cargos médios e de maior destaque. Não pensamos que funcionários de baixo escalão não pudessem ter lugar na rede, ou então, espaço

presentes nos espaços onde Bonifácio Costa atuou: seus colegas e professores na Faculdade de Medicina, seus chefes e subordinados no serviço público, companheiros em missões médicas oficiais, na prática médica etc. Estes documentos são: listagem de professores da FMRJ em 1915, ano de diplomação de Bonifácio Costa; relação de formandos contemporâneos a Bonifácio Costa na Faculdade de Medicina; relação de funcionários da DGSP e do DNSP⁷²; membros nas missões médicas oficiais; e lista de associados nas mesmas associações médicas que Bonifácio. (2) organização de listas com os nomes destes indivíduos nestes diferentes contextos; (3) realização de uma base de dados que permitisse visualizar a recorrência de nomes em diferentes lugares e situações; (4) análise pormenorizada dos indivíduos mais destacados na recorrência, ou seja, das figuras chave na rede.

A recriação de redes através do cruzamento nominal é uma ferramenta metodológica que utilizamos neste estudo. Assim, individualmente, as listagens de nomes nada dizem, mas colocadas lado-a-lado revelam redes que iniciam na Faculdade de Medicina, perpassam a prática médica e todos os espaços em que nosso indivíduo circulou.

Assim, buscando atestar possíveis relações e afetos de nosso personagem, prosseguimos com as etapas listadas acima: após a localização de documentos (na etapa 1), organizamos listas nominais (etapa 2) com dados sobre contexto e relação naquele contexto com Bonifácio. Encontramos 1107 registros de indivíduos (em sua maioria médicos) que circulavam nos mesmos espaços que Bonifácio atuava. Tratar esta quantidade de dados exigiu a organização destes registros em planilhas *Excel*. A organização de todos os registros na base de dados criada permitiu visualizar a recorrência de nomes de alguns indivíduos (etapa 3). Assim, 817 nomes foram localizados na base. Isso significa que dos 1107 registros iniciais alguns ocupavam espaços diferentes, repetindo-se no agrupamento de dados. Desta centena de indivíduos, poucos deles formavam um grupo especial, compartilhando de um contexto com Bonifácio Costa. Este grupo com 58 indivíduos tornaram-se figuras

como mediadores, porém listar todos os funcionários do DNSP exigiria tempo e esforço de que não dispomos.

⁷² Ao listar funcionários da DGSP e do DNSP, escolhemos três anos em especial: o ano de 1918, por ser o primeiro ano em que Bonifácio se apresenta nas fontes localizadas, e também por coincidir com a data da missão médica para a França; em 1922, dois anos após a criação do DNSP, o que permite uma estabilidade na contagem dos profissionais e também por ser o mesmo ano do Congresso Nacional dos Práticos; e, finalmente, 1934, por se tratar do último ano que as fontes apresentaram uma listagem completa dos funcionários da saúde federal.

chave na rede de Bonifácio, merecendo destaque e aprofundamento analítico (etapa 4) ao longo da escrita do trabalho.

O elo central desta corrente é Bonifácio Costa, uma vez que esteve presente em todos os contextos. Pode parecer a princípio que nada poderemos revelar de proveitoso ao dedicar o estudo a um médico que, como tantos outros, trabalhou para o Estado, em um período de expansão da assistência da saúde pública; porém o estudo desta figura manifesta as tentativas de médicos adentrarem no serviço público, bem como relações de poder ali envolvidas. O estudo desta trajetória, antes de tudo, é essencial para compreendermos suas ações e decisões frente à pasta de saúde no Rio Grande do Sul, de 1938 em diante.

Almejando entender de maneira mais “íntima” a vida e as relações sociais de nosso biografado vamos nos valer da microanálise para capturar sua essência e compreender suas escolhas e estratégias. Giovanni Levi⁷³ conceitua que “a micro-história como uma prática é essencialmente baseada na redução da escala de observação, em uma análise microscópica e em um estudo intensivo do material documental”.

A consideração da pequena escala se propõe, portanto, como um modo de colher o funcionamento real dos mecanismos que em um nível ‘macro’ deixam coisas demais por explicar. E a insuficiência das explicações pode ser verificada nos debates sem saída que continuamente nos metemos: o consenso popular ao fascismo; uma classe operária que absorveu a cultura da burguesia vitoriana; um mundo camponês arcaico que deve desaparecer frente ao progresso, e assim por diante. A escala aqui está evidentemente errada, porque não pode dar respostas enquanto não desce até uma situação concreta, talvez não generalizável, mas que ainda assim permite a elaboração de um instrumental conceitual menos rústico do que aquele construído a partir de agregados excessivamente indefinidos⁷⁴.

Sandra Pesavento⁷⁵ recorda que a micro-história deve “combinar redução de escala de análise com a problematização do objeto, com a experimentação, teórica e metodológica, das múltiplas combinações possíveis”. E a partir desta

⁷³ LEVI, Giovanni. Sobre a Micro-História. In: BURKE, Peter (org.) **A escrita da História: novas perspectivas**. São Paulo: Editora UNESP, 1992. p. 136.

⁷⁴ LÉVI apud LIMA. LIMA, Henrique Espada. **A micro-história italiana: Escalas, Índícios e Singularidades**. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. p. 260.

⁷⁵ PESAVENTO, Sandra Jatthy. Essa história que chamam de micro. In.: GUAZZELLI, César. *et al.* **Questões de teoria e metodologia da história**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2000. p. 230.

multiplicidade de “combinações possíveis” é que se iniciaria a construção de significados para a pesquisa. Sobre esta “experimentação”, Pesavento⁷⁶ lembra que

esta se baseia numa atitude de recusa às evidências ou aparências, optando no resgate dos traços e indícios menores e secundários que, numa grade de correspondências, possibilitem o máximo de combinações possíveis.

A adoção de referenciais metodológicos provenientes de diferentes “lugares” da História pode causar estranheza a alguns pesquisadores. Para estes lembramos, através de Levi⁷⁷, que “a micro-história é essencialmente uma prática historiográfica em que suas referências teóricas são variadas e em certo sentido, ecléticas”. A natureza holística da micro-história não procura dividir campos do conhecimento e sim uni-los quando necessário; este papel holístico é destacada por diversos pesquisadores⁷⁸. Procuramos aqui fazer um exercício metodológico, procurando relações entre “micro” e “macro”; versando sobre o indivíduo, sua trajetória, vivências e experiências, sua rede de relações, seu “capital relacional” e sobre sua atuação pública enquanto “gestor”, pessoa pública e política, bem como as ações (reformas, continuidades, rupturas) que promoveu na saúde pública através do aparato estatal.

Emilia Viotti da Costa⁷⁹ aconselha aos historiadores experimentar novos posicionamentos a respeito de visões “estruturalistas” e “antiestruturalistas” (ou

⁷⁶ PESAVENTO, Sandra Jatahy. Essa história que chamam de micro. In.: GUAZZELLI, César. *et al.* **Questões de teoria e metodologia da história**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2000. p. 231.

⁷⁷ LEVI, Giovanni. Sobre a Micro-História. In: BURKE, Peter (org.) **A escrita da História: novas perspectivas**. São Paulo: Editora UNESP, 1992. p. 133.

⁷⁸ Edoardo Grendi, por exemplo, aponta esta natureza holística da micro-história mencionando as relações que vinham sendo realizadas, já na década de 1970, pelos micro-historiadores com a antropologia, através do uso de noções próprias deste campo como o estudo de comunidades; ou então com a sociologia, prevendo relações e redes sociais como ferramentas de análise. Cf. GRENDI, Edoardo. Microanálise e história social. In.: OLIVEIRA, Mônica; ALMEIDA, Carla. **Exercícios de Micro-história**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2009. p. 19-38.

⁷⁹ Emilia Viotti da Costa é uma historiadora que dedicou grande parte de suas pesquisas à classe operária e seu desenvolvimento. Viotti da Costa circulando entre a produção estrangeira e nacional, alinhada em certos momentos com uma visão marxista militante, e em outros com uma visão renovada do marxismo, produziu grande obra se apropriando e ampliando conceitos como classe, trabalhando por vezes também com a perspectiva da chama história vista de baixo. No trabalho “Experiência *versus* estruturas”, procura a pesquisadora fazer uma avaliação de trabalhos sobre a “nova história operária”, porém este texto deve servir como modelo para os historiadores que preocupam com as questões do indivíduo, da estrutura e da experiência social. Cf. COSTA, Emilia Viotti da. Experiência *versus* estruturas – novas tendências na história do trabalho e da classe operária na América latina – O que ganhamos? O que perdemos? **História Unisinos**, São Leopoldo, número especial, jul.-dez, p. 17-51, 2001.

“culturalistas”). A historiadora parece sugerir que a permanência dentro de limites rígidos pode privar a produção de conhecimentos no campo histórico⁸⁰.

Miguel Ángel Cabrera⁸¹ em um estudo teórico sobre a historiografia nas últimas décadas, assinala que a História, enquanto campo de conhecimento, encontrou um impasse, devido a evolução do conhecimento e de teorias, que acabou colocando vários problemas frente a frente. Este nó no campo histórico parece ter sido causado pelo aparente antagonismo entre “estruturalismo” e “antiestruturalismo”. Porém, estes entraves teóricos instigaram historiadores preocupados a entender ao mesmo tempo o funcionamento de mecanismos da sociedade e suas instituições, e também, explicar ações e consciência dos indivíduos⁸². Assim,

como consecuencia de esta mutación teórica, la disciplina histórica parece estar experimentando em la actualidad um nuevo cambio de paradigma, de envergadura similar al provocado, em su momento, por el surgimento y expansión de la denominada historia social⁸³.

De qualquer maneira, nos aproximamos, como máxima metodológica da noção de “campo de possibilidade”, como propõe Boaventura de Souza Santos⁸⁴, pensando assim em agregar sempre que oportuno novas metodologias, rompendo com ideia de uma ciência “dura”, proveniente da era moderna; compondo assim uma relação mais maleável entre as diversas áreas do conhecimento.

Depois de esclarecidos os caminhos metodológicos de nosso trabalho, lembramos através da historiadora Sandra Pesavento⁸⁵, que

julgamos que a inserção em uma corrente teórico-metodológica ou campo de pesquisa não assegura, por si só, o êxito de uma empreitada, pois a qualidade de um trabalho historiográfico fica na dependência de outras coisas, que ultrapassariam a dimensão de tais fronteiras...

⁸⁰ COSTA, Emilia Viotti da. Experiência *versus* estruturas – novas tendências na história do trabalho e da classe operária na América latina – O que ganhamos? O que perdemos? **História Unisinos**, São Leopoldo, número especial, jul.-dez, p. 17-51, 2001. p. 34.

⁸¹ CABRERA, Miguel Ángel. **História, lenguaje y teoría de la sociedad**. Madri: Ediciones Cátedra, 2001.

⁸² Ibid., p. 11.

⁸³ Ibid.

⁸⁴ SANTOS, Boaventura de Souza. Da ciência moderna ao novo censo comum. In.: SANTOS, Boaventura de Souza. **A Crítica da Razão Indolente**. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 55-117.

⁸⁵ PESAVENTO, Sandra Jatahy. Essa história que chamam de micro. In.: GUAZZELLI, César. *et al.* **Questões de teoria e metodologia da história**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2000. p. 209.

A fim de qualificar o trabalho biográfico sobre o Bonifácio Costa, estudando seu perfil profissional e seu pensamento médico, comparando-o com outros profissionais, procurando entender o ambiente no qual o autor se especializou e estudou, buscamos subsídios para tal tarefa nos trabalhos de André de Faria Pereira Neto⁸⁶ que estudam a formação e disputas internas e externas à classe médica em especial no Rio de Janeiro da década 1920.

Diversos estudos na área de história da saúde e das políticas de saúde utilizam referencial teórico ligados com as noções de *poder disciplinar*, *governamentalidade*, *biopoder*, e outras noções sobre *corpo* e *doença* provenientes das obras de Michel Foucault. Contribuições de Foucault e daqueles que as usaram são importantes; e de fato, mesmo no nosso trabalho, por vezes, pareceu sedutor utilizar conceitos provenientes deste autor, porém concordando com o que diz Diego Armus: procuramos nos distanciar do uso “mecânico e simplificador” de conceitos foucaultianos⁸⁷. Assim, preferimos pensar menos no *poder disciplinador* dos médicos, e mais nos avanços e retrocessos da assistência e do acesso à saúde para a população.

Sobre o *corpus* documental⁸⁸ de nossa pesquisa, os documentos consultados irão nos ajudar em duas frentes de trabalho diferentes. Com uma parte dos documentos analisados, reconstituímos o pensamento médico, a rede relacional, trajetória profissional e pessoal de Bonifácio Costa; aqui analisamos documentos como a tese defendida pelo médico na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro⁸⁹; notas pessoais de estudos⁹⁰; discursos proferidos; textos e artigos do médico

⁸⁶ A obra “Ser médico no Brasil. O presente no passado” trata da formação profissional médica no Brasil, bem como os perfis de profissional e o campo da saúde como um local de disputa, tendo como ponto de partida o Congresso Nacional dos Práticos, realizado no Rio de Janeiro em 1922. Pretendemos utilizar a obra para melhor entender a atmosfera em que Bonifácio Costa se formou e se profissionalizou, bem como ideias do próprio Dr., tendo em vista que ele participou ativamente deste evento médico. Cf. PEREIRA NETO, André Faria. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. A fim de melhor compreender o conceito de profissão e carreira nos valem os de: Id. A profissão como objeto para a História: algumas considerações. LPH. **Revista de História**, v. 12, p. 155-166, 2002.

⁸⁷ ARMUS, Diego. Legado y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en la América latina moderna. In: ARMUS, Diego (org.). **Avatares de la medicalización en América latina (1870-1970)**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2005. p. 13-40.

⁸⁸ Sobre os documentos, optamos por utilizar, ao transcrever documentos impressos e manuscritos de época a grafia original, entendendo que esta também faz parte do contexto, dando sentido, periodicidade e entendimento ao seu conteúdo.

⁸⁹ COSTA, José Bonifácio da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. These apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915. 61 pp.

⁹⁰ A tese de Bonifácio apresenta em seus anexos, notas pessoais de estudos que serão tratadas mais adiante. Cf. Ibid.

publicados em livros e em revistas⁹¹, entre outras fontes. Uma segunda parte dos documentos utilizados tem relação com as ações do DES e de Bonifácio enquanto Diretor Geral deste órgão.

Para reconstruir as diversas nomeações, promoções e ações de Bonifácio Costa enquanto sanitарista, nos valem de três tipos de fontes diferentes. O Diário Oficial da União⁹² permite acompanhar através de decretos e notas de expediente das diretorias e serviços do DNSP grande parte das promoções, decretos e circulações de funcionários. O Almanaque Laemmert apresenta, anualmente, listas completas dos servidores federais. Por fim, os jornais cariocas⁹³ proporcionaram informações que, por vezes, escaparam das outras fontes, como, por exemplo, as reorganizações internas e nomeação de interinos. Dificuldades se impõem no acesso e algumas lacunas se apresentam em cada uma destas fontes; mas de certa forma, estas fontes se complementam permitindo ver como se compõe o cotidiano de trabalho de todo o serviço público federal de saúde ao qual Bonifácio Costa se inseriu.

O segundo bloco de fontes foi analisado para mapear as ações do Departamento Estadual de Saúde, enquanto este esteve sob a direção de Bonifácio Costa. Recorremos a fontes mais oficiais como decretos, regulamentos, relatórios e minutas de atividades da SESP e o do DES. Consideramos essencial destacar alguns documentos consultados: a Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul, em especial, a seção de saúde, que apresenta informações sobre ações diversas na saúde; os Arquivos do Departamento Estadual de Saúde, publicação oficial do DES; e os Relatórios do Departamento Estadual de Saúde e entre outras fontes. Conseguimos, através da leitura, sistematização e análise destes documentos, articulados com elementos da trajetória de Bonifácio Costa,

⁹¹ A partir de junho de 1940 a Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul começou a contar com duas seções, uma dedicada à educação e outra exclusiva à saúde. Muitos editoriais e artigos eram assinados por Bonifácio Costa. Cf. REVISTA DO ENSINO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Porto Alegre: Editora Educacional, 1939-1942. Além disso, outros paratextos como, por exemplo, o livro prefaciado por Bonifácio Costa “Elementos de Higiene” de Amaro Augusto de Oliveira Baptista também será consultado. Cf. BAPTISTA, Amaro Augusto de Oliveira. **Elementos de Higiene**. Porto Alegre: Liv. do Globo, 1941. entre outros.

⁹² BRASIL. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil/Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 1916-1952. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios>> Acesso em: 24 nov. 2011 (Diversos números). Além do acesso ao DOU, o site disponibiliza acesso a jornais dos poderes Executivo, Judiciário e Legislativo de diversas Unidades da Federação.

⁹³ Os jornais cariocas consultados foram os seguintes: A Esquerda, A Manhã, A Noite, Correio da Manhã, Diário Carioca, Diário de Notícias, Gazeta de Notícias, O Imparcial, O Paiz.

acompanhar a construção de políticas públicas voltadas para a área da saúde no período de nosso interesse.

Após a introdução, em nosso segundo capítulo, expomos a experiência educacional de Bonifácio Costa, primeiro em Pelotas, durante seus estudos primários e secundários; e depois no Rio de Janeiro no curso de medicina.

No terceiro capítulo reunimos elementos referentes à prática médica e o serviço público federal, trazendo informações sobre o Bonifácio médico e sanitarista.

Este dois capítulos vão acumulando elementos para nosso último capítulo, onde delineamos a atuação de Bonifácio Costa junto ao Departamento Estadual de Saúde, bem como as ações desenvolvidas por sua gestão. Aqui trataremos também da nova organização dos serviços e políticas de saúde conferidas por este médico sanitarista através da reforma sanitária estadual de 1938.

Pode causar estranheza não apresentarmos em nosso trabalho um capítulo dedicado exclusivamente ao contexto, porém, em nossa escrita, todo o trabalho se apresenta como contexto. Dados sobre contexto e outras questões relativas à saúde pública, higiene, sanitarismo, são apresentadas ao longo dos capítulos. Passamos assim, refletindo ao logo do texto sobre o *micro* e o *macro*, o *individuo* e a *estrutura*, relacionando *ideias* com as *práticas sociais e políticas* e, também, apresentando elementos das redes de relações. Lembramos, por fim, que apesar de os capítulos se apresentarem divididos em blocos e partes, não fizemos uma escrita tão linear, de modo que podemos avançar e retroceder em dados momentos a fim de tornar a composição textual mais fluida.

2 A EXPERIÊNCIA EDUCACIONAL DE BONIFÁCIO COSTA

Pretendemos aqui, neste capítulo, através da análise de um período da vida de um indivíduo, pensar a emergência de ideias médicas e também discutir transformações no ensino médico da época. As experiências educacionais deste indivíduo irão servir para formar uma espécie de cartografia das instituições em que estudou, dos colegas e professores que teve e dos livros que leu. Elementos estes que serão fundamentais para dar sentido à trajetória deste personagem.

No capítulo que apresentamos, nosso indivíduo ainda é apenas um jovem estudante, primeiro em Pelotas, depois um aspirante a médico no Rio de Janeiro, que entre estudos, proposições e decepções inicia sua formação e inserção no meio médico, realizando seus primeiros contatos em uma rede que o ajudará a se inserir e crescer nos meandros do serviço público durante as décadas de 1920 em diante¹.

2.1 EDUCAÇÃO E CULTURA EM PELOTAS: EXPERIÊNCIAS EDUCACIONAIS E AS PRIMEIRAS LETRAS

Trataremos aqui do ensino e das primeiras experiências estudantis de Bonifácio Costa² enquanto ainda morador da cidade de Pelotas, apresentando o ambiente e contexto no qual este passou a infância, cresceu, iniciou seus estudos e viveu com sua família. Antes de adentrar junto com Bonifácio Costa na Faculdade de Medicina necessitamos justificar este prelúdio dedicado a Pelotas: é preciso visitar esta cidade para compreender as causas que levaram Bonifácio a realizar estudos

¹ Portanto, pensamos na possibilidade de, através de uma perspectiva de análise micro analítica, perseguir, ao “longo de um destino específico – o destino de um homem, de uma comunidade, de uma obra –, a complexa rede de relações, a multiplicidade dos espaços e dos tempos nos quais se inscreve”. REVEL, Jacques. A história ao rés-do-chão: prefácio. In: LEVI, Giovanni. **A Herança Imaterial**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. p. 17.

² “Paranhos da Costa” é um sobrenome composto, e este talvez seja o momento de definir como iremos nos remeter ao personagem de nossa pesquisa. Tendo em vista que na perspectiva que em que estamos trabalhando – da micro-história e da trajetória individual – o nome adquire especial significado. Não falamos aqui apenas do nome próprio de identificação civil ou do nome de batismo; mas principalmente do nome pelo qual o indivíduo apresenta-se aos seus pares, identifica-se e responde por si. Dessa maneira, em diferentes espaços o nosso personagem poderia ter distintos cognomes ou alcunhas. No cabeçalho de uma conta de serviços médicos prestados, encontrada anexa à um processo civil movido por ele, o próprio se apresenta como “Dr. Bonifácio Costa”. Daqui por diante, trataremos nosso personagem como *Bonifácio Costa*, por ser esta a referência mais comum em documentos de época, por ser este modelo já adotado por autores na bibliografia (PEREIRA NETO, 2001) e também, por ser desta maneira que o próprio médico se apresentava em diversas ocasiões.

no Rio de Janeiro. Como desenvolveremos aqui, acreditamos que por essa “escolha” perpassa a continuidade ou a construção de um projeto familiar.

José Bonifácio Paranhos da Costa, nasceu em 30 de Novembro de 1889 na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Seu advento se deu quase juntamente ao da República proclamada dias antes; e não é por acaso que juntamente com esta ele irá amadurecer, crescer; e então, a partir do fim da década de 1910, após se formar em medicina no Rio de Janeiro, se unirá a um grupo de médicos sanitaristas que tentará por em prática um plano para tornar este país sadio.

A família “Paranhos da Costa” surgiu com união de Manuel Herculano da Costa e Antonina Paranhos³. A linhagem estabeleceu-se em Pelotas gerando diversos descendentes em linha direta e ramificando em linhas colaterais. A existência de tenentes e doutores na família evidenciava que possivelmente tratava-se de uma família com posses ou em ascensão⁴.

Iniciemos abordando a cidade de Pelotas por volta da época do nascimento de Bonifácio Costa. A Pelotas deste fim de século era uma cidade símbolo de aristocracia, opulência e cultura, de acordo com o que defende Magalhães em estudo sobre a história da cidade⁵. De acordo com o Magalhães, “a razão para isso é atribuída ao desenvolvimento, nos seus arredores, da indústria do charque, durante o longo período que vai de 1779 aos primeiros decênios do século XX”⁶. Para Magalhães, a historiografia quando se refere a Pelotas é consensual ao relacionar as fortunas do charque adquiridas no século XIX com o florescimento de “práticas e valores sócio-culturais que podem ser rotulados simplificarmente como de urbanidade e intelectualidade”⁷. Prédios, praças, comércios e avenidas ostentavam esta riqueza e pessoas modificavam seus costumes adquirindo hábitos de civilidade: a cidade vivia sua *Belle Époque*.

³ Os dois sobrenomes – “Paranhos” e “da Costa” – são lusitanos, e tem na sua constituição origens geográficas que referem-se à regiões de Portugal: Paranhos remete a alguma vila no conselho de Amares, Porto e Seia. O “da Costa” foi tomado da Quinta da Costa, na comarca de Guimarães. Ambas as famílias se destinaram para diversas partes do Brasil, em várias ocasiões. Cf. COSTA. In: BARATA, Carlos Eduardo de Almeida; BUENO, Antônio Henrique da Cunha. **Dicionário das famílias brasileiras**. São Paulo: Ed. do Autor, 2001. v. 1, p. 788-789; PARANHOS. In: BARATA, Carlos Eduardo de Almeida; BUENO, Antônio Henrique da Cunha. **Dicionário das famílias brasileiras**. São Paulo: Ed. do Autor, 2001. v. 2, p. 1710.

⁴ Na Figura 2, ao final deste capítulo, apresentamos um esquema genealógico da família Paranhos da Costa.

⁵ MAGALHÃES, Mario Osorio. **Opulência e cultura na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul**: um estudo sobre a história de Pelotas (1860-1890). Pelotas: EdUFPel : Livraria Mundial, 1993.

⁶ *Ibid.*, p. 9.

⁷ *Ibid.*

Para Luis Fernando Osorio⁸, a cidade ao final do século XIX e início do século XX apresentava um franco “progresso material”, com progressivas ações nas áreas da comunicação, transporte e navegação, sendo que as principais áreas da economia circulavam em torno da cultura do charque, da pecuária e da indústria. O autor aponta, ainda, que o comércio progredia fornecendo produtos de diversos gêneros de ourivesaria a tecidos⁹. Almanques editados na cidade à época dão uma mostra dos serviços diversos prestados, desde profissionais liberais oferecendo seus serviços até anúncios de comerciantes, empresários, entre outros¹⁰.

A conhecida Pelotas das charqueadas apresentava a partir do censo de 1890 uma população de 41.591 indivíduos¹¹, sendo a segunda cidade com maior índice demográfico no estado, ficando atrás apenas de Porto Alegre. Trata-se de um índice elevado para o período; mesmo em comparação com a capital do estado – 52.421¹² – ou com o índice geral do Rio Grande do Sul – 897.455¹³ –, Pelotas contava ainda neste fim de século com uma zona portuária frequentada por vapores de cargas e passageiros, e também uma linha ferroviária ativa que se expandia para o interior do continente. Logo, não seria de se estranhar se circulassem por suas ruas muitas outras pessoas, andarilhos à margem deste processo de enriquecimento.

O ensino avançava na cidade, com diversos colégios públicos e privados com matrículas que aumentavam ano após ano, evidenciando a procura crescente a estes serviços. Existiam diversas escolhas entre liceus particulares e públicos, entre estabelecimentos de ensino como o Colégio Silveira, o Ginásio Pelotense ou ainda as aulas ministradas na Biblioteca Pública. Porém a família Paranhos da Costa decidiu matricular o menino Bonifácio no ensino cristão do conceituado Colégio Gonzaga.

Mesmo sendo o Gonzaga fundado apenas em 1894, pelo Pe. Anselmo José de Souza, e tendo como o primeiro reitor o religioso Pedro Bucher, em poucos anos cresceu, aumentando sua matrícula e capacidade; é este estabelecimento

⁸ OSORIO, Fernando Luis. Progresso material: recursos e destinos de Pelotas. In: OSORIO, Fernando Luis. **A cidade de Pelotas**. Porto Alegre: Globo, 1922.

⁹ *Ibid.*, p. 217-237.

¹⁰ ALMANACH popular brasileiro para o ano de 1897. Pelotas Echenique & Irmão; Porto Alegre: Livraria Universal, 1896. p. xv, xx, xxiii, xxix e xxxiii.

¹¹ FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA - FEE. **De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul**: censos do RS 1803-1950. Porto Alegre, 1981. v. 1, p. 94.

¹² *Ibid.*, p. 94.

¹³ *Ibid.*

propriedade da Sociedade Pe. Antonio Vieira, com sede em São Leopoldo¹⁴. Não é de se estranhar, também, o nome da instituição: “Gonzaga” faz referência a São Luiz Gonzaga, jesuíta célebre santificado.

Giana Lange do Amaral¹⁵, em obra sobre a educação em Pelotas, aponta que na Primeira República as duas principais instituições que ofereciam o ensino secundário em Pelotas eram os Ginásios Gonzaga e Pelotense. Existia uma certa disputa entre os dois colégios pela clientela e por uma educação cada vez mais qualificada. O Pelotense, apesar de pago, anunciava um ensino laico; o Gonzaga por sua vez, sempre se identificou com o ensino dos irmãos¹⁶. Segundo Amaral, “há de se observar que a elite aristocrática da cidade tinha seus filhos no Gonzaga, enquanto os alunos do ‘Pelotense’ eram oriundos das classes médias emergentes, ligadas ao comércio, indústria e profissões liberais”¹⁷.

A importância que deveria ser paga por trimestre para cursar o Gonzaga, variava conforme o período. Entre 1903 e 1904, os valores eram os seguintes: 36\$000 para o 1º e 2º anos, 45\$000 para o 3º e 4º anos e 60\$000 para o 5º e 6º anos¹⁸.

O ensino primário à época tinha em seu programa Caligrafia, Primeiras Letras, Aritmética Prática, Elementos de Gramática e Geografia¹⁹; consistia, basicamente, nas operações matemáticas básicas e no ensinar a ler e escrever. O secundário, por sua vez, deveria ter desde o Código Eptácio Pessoa de 1901 a duração de seis anos²⁰ e contava com as seguintes aulas: Desenho, Línguas (Portuguesa, Francesa, Alemã, Inglesa, Latina e Grega), Ciências, Aritmética, Álgebra, Geometria, Trigonometria, Elementos de Mecânica, de Astronomia, Física, Química, História Natural, Geografia e História, Lógica, Literatura e Ginástica. Além

¹⁴ OSORIO, Fernando Luis. **A cidade de Pelotas**. Porto Alegre: Globo, 1922. p. 166.

¹⁵ AMARAL, Giana Lange. **O Gymnasio Pelotense e a maçonaria: uma face da História da Educação em Pelotas**. Pelotas: Seiva Publicações : Ed. Universitária UFPel, 1999.

¹⁶ Apesar de ser de fundação jesuítica, o Gonzaga foi mantido por maristas e jesuítas até 1925 e adiante foi posto ao comando de lassalistas, que até hoje comandam a instituição.

¹⁷ AMARAL, op. cit., p. 117.

¹⁸ Com base documental, conforme apontado por: Ibid., p. 119.

¹⁹ Ibid.

²⁰ BRASIL. **Decreto nº 3.890, de 1 de janeiro de 1901**. Approva o Codigo dos Institutos Officiaes de Ensino Superior e Secundario, dependentes do Ministerio da Justiça e Negocios Interiores. Disponível em: <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:1901-01-01;3890>>. Acesso em: 24 maio 2012.

de ter realizado o curso primário e secundário no Gonzaga, Bonifácio Costa teria, ainda, se bacharelado em “Ciências e Letras”²¹, com o termino de seu estudos.

É possível que em idade escolar, durante o primário ou secundário, que Bonifácio tenha comprado artigos escolares diversos como régua, lousas, penas ou tinta ou, então, um dos profícuos manuais didáticos do período na afamada Livraria Universal²², de propriedade de Echenique & Irmão, ou em uma concorrente similar. Ou quem sabe, simplesmente tivesse consultado obras de seu interesse na Biblioteca Pública localizada na praça principal da cidade.

Em estudo realizado sobre a cidade, Magalhães²³ aponta o final do século XIX em Pelotas como o momento auge da prosperidade e riqueza da “Princesa do Sul”. A obra concorda com a historiografia sobre a cidade ao afirmar que “sobretudo no transcorrer do século XIX e nos primeiros 20 anos do século XX, elaboraram-se em Pelotas características sociais peculiares, relacionadas a prosperidade e cultura, dentro do complexo gaúcho”²⁴.

Não nos é muito difícil conceber o resultado deste processo de acúmulo de riqueza exercido pela aristocracia local... É possível que, a estratégia de diversos comerciantes, charqueadores e outros que prosperavam com a expansão da cidade, se manifestasse, muitas vezes, através de um plano para a projeção de seus filhos. Este projeto familiar consistia em enviar os filhos para realizar estudos fora da cidade.

Entre os cursos mais distintos da época se encontravam o Direito e a Medicina. A obra de Machado de Assis, “Esaú e Jacó” publicada em 1904, faz referência à Escola de Medicina do Rio de Janeiro e a Faculdade de Direito de São Paulo, como os maiores centros de ensino destes cursos no período. Durante a narrativa, o escritor apresenta o *status* que representava ser “doutor” advogado ou

²¹ FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (Ed.). **Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul**. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943. p. 498.

²² O *Almanach Popular Brasileiro*, editado pela própria livraria apresenta anúncios com os diversos artigos disponíveis à venda. ALMANACH Popular Brasileiro para o ano de 1895. Pelotas/Porto Alegre: Echenique & Irmão/Livraria Universal, 1894. p. XV; ALMANACH Popular Brasileiro para o ano de 1897. Pelotas/Porto Alegre: Echenique & Irmão/Livraria Universal, 1896. p. XLVI. A Livraria Universal teve profícua e longa existência, publicando dezenas de livros e almanaques em anos anteriores e posteriores.

²³ MAGALHÃES, Mario Osorio. **Opulência e cultura na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul: um estudo sobre a história de Pelotas (1860-1890)**. Pelotas: EdUFPel : Livraria Mundial, 1993.

²⁴ *Ibid.*, p. 09.

“doutor” médico no início da República: “Um para defender o direito e o torto da gente e o outro para ajudar a viver e a morrer”²⁵.

Dessa maneira, a ida de Bonifácio Costa para o Rio de Janeiro não se trata apenas de um motivo de escolha de carreira. Permeava essa escolha, também, um projeto familiar; que, se finalizado, poderia trazer uma condição diferenciada para a família, um *status* distinto na sociedade pouco letrada da época; ainda mais em Pelotas onde a erudição sempre foi vista com bons olhos e como um sinal de distinção social. Assim,

na Primeira República, frequentar uma escola de ensino secundário e ter o grau de ‘bacharel’ já era algo que conferia aos indivíduos um status diferenciado. Um diploma de curso superior, então, era algo realmente importante. Correspondia a uma forma de manutenção de um status conseguido pela riqueza, assim como um meio de ascensão social para os indivíduos [...], que aspiravam a um trabalho mais intelectualizado, sendo, portanto, muito significativo o título de ‘doutor’²⁶.

Não por acaso, ao terminar o curso em Medicina na Faculdade do Rio de Janeiro, a tese de doutoramento apresentada por Bonifácio Costa é dedicada à memória de seu pai, Manuel Herculano da Costa, falecido pouco antes do final do curso. Demonstrando reconhecimento, o autor da monografia, mesmo carregado de uma rigidez científica adquirida na academia, sublinha em uma breve introdução ao trabalho: “[...] somos avessos às manifestações extemporâneas dos sentimentos affectivos; mas não podemos reprimir um preito de gratidão a quem mais do que nós trabalhou pelo nosso ideal²⁷”. Nesse curto tributo de agradecimento ao pai, Bonifácio Costa nos dá uma rápida ideia de uma autorrepresentação de sua categoria médica, alicerçada em um ethos científico, avesso à exposição inoportuna de afetos. Talvez as tarefas diárias da medicina e as complexas missões que tomavam para si não se compatibilizassem com emotividades muito explícitas, devendo os médicos carecer de índoles pouco suscetíveis.

Mas como se deu a escolha por uma Faculdade no Rio de Janeiro? Por que não cursar medicina em Porto Alegre, tendo em vista que a Faculdade já formava profissionais com êxito desde os primeiros anos do século XX? Devemos pensar

²⁵ ASSIS, Machado. **Esau e Jacó**. Rio de Janeiro: Tecnoprint, 1961. p. 137.

²⁶ AMARAL, Giana Lange. **O Gymnasio Pelotense e a maçonaria**: uma face da História da Educação em Pelotas. Pelotas: Seiva Publicações : Ed. Universitária UFPel, 1999. p. 114.

²⁷ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**: These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915. p. 04.

que, de acordo com a mentalidade vigente de “mandar o filho estudar em outra cidade”, adquiria maior status aquele que estudasse em uma instituição mais tradicional, mesmo se esta fosse mais longe. Ora, para uma família com posses, porque estudar medicina ou farmácia em Porto Alegre, se existiam cursos clássicos na capital federal – Rio de Janeiro? Dentro dessa lógica, feliz era aquele que conseguia estudar no exterior em países como a França, por exemplo.

Diversos outros pelotenses ao longo do século XIX já haviam deslocado-se para fora da Província com fins de estudantis²⁸, tendo em vista que as faculdades começaram se estabelecer no Rio Grande do Sul apenas ao final do século. Algumas famílias pelotenses, inclusive, conseguiam articular com contatos na capital do país para arranjar que suas filhas estudassem em faculdades²⁹, algo incomum à época.

Na família de Bonifácio Costa a regra se fortalecia, sendo que não apenas este, mas outros também aparecem tendo a saúde enquanto área de preferência, como o tenente João Paranhos da Costa, irmão de Bonifácio, que apesar de não ser médico, ficou conhecido na municipalidade por serviços prestados no socorro e assistência a enfermos³⁰. Um olhar genealógico mais apurado revela que outros ramos da família também formaram médicos: em linha colateral, a família Belchior da Costa³¹ formou pelo menos duas gerações inteiras de médicos.

²⁸ Alguns exemplos conhecidos de pelotenses que cursaram medicina anteriormente incluem: João Jacinto de Mendonça Filho que terminou seus estudos da Escola Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, em 1836; José Maria Gonçalves Chaves, formado em 1850; Carlos Barbosa Gonçalves formado em 1875; e Francisco Simões formado em 1899 – estes na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Outros ainda, como Bruno Gonçalves Chaves (formado em 1887) optaram pela Faculdade de Medicina da Bahia. SOUZA, Blau. *et al.* (org.). **Médicos (Pr)escrivem 7: vidas e obras**. Porto Alegre: AGE : AMRIGS : SIMERS, 2001. passim.

²⁹ Em Pelotas, os casos mais notórios de mulheres que se dedicaram aos estudos fora da cidade são os de Rita Lobato Velho Lopes e Antonieta Cesar Dias, ambas concluindo o curso de medicina. Rita Lobato, natural de Rio Grande, porém instalada em Pelotas, iniciou o curso de medicina no Rio de Janeiro, concluiu o curso na Faculdade da Bahia alcançando o título de primeira médica formada do Brasil (1887). A pelotense Antonieta Cesar Dias, por sua vez, se formou em Medicina em 1889 no Rio de Janeiro. MAGALHÃES, Mario Osorio. **Opulência e cultura na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul: um estudo sobre a história de Pelotas (1860-1890)**. Pelotas: EdUFPel : Livraria Mundial, 1993. p. 234-237.

³⁰ PELOTAS. Prefeitura Municipal. **Relatório apresentado ao Conselho Municipal em 20 de Setembro de 1919, pelo intendente engenheiro Cypriano Corrêa Barcellos**. Pelotas, 1919. p. 37.

³¹ A família Belchior estabeleceu-se “[...] no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, descendente de Custódio Gonçalves Belchior, casado por volta de 1845, com Silvana Claudina Coelho.” Cf. BELCHIOR. In: BARATA, Carlos Eduardo de Almeida; BUENO, Antônio Henrique da Cunha. **Dicionário das famílias brasileiras**. São Paulo: Ed. do Autor, 2001. v. 1, p. 421. Uniu-se aos “da Costa”, tendo como ascendente em comum Manuel Herculano da Costa, pai do Tnt. João Paranhos da Costa (casado com Cecília Belchior), este último irmão de José Bonifácio Paranhos da Costa, conforme esquema genealógico apresentado ao final deste capítulo.

Com sua ida ao Rio de Janeiro por volta de 1909, Bonifácio Costa seria apenas mais um estudante na Faculdade de Medicina, a princípio apenas de passagem pela capital federal. Porém sua volta ao Rio Grande do Sul se daria quase 30 anos depois.

2.2 NA FACULDADE DE MEDICINA: IDEÁRIO E ENSINO MÉDICO NA PRIMEIRA REPÚBLICA

Um vapor de passageiros saía de Porto Alegre em uma quinta-feira, por volta das duas da tarde, navegava pelo Guaíba, depois pela Lagoa dos Patos adentro rumo à primeira escala: Pelotas. Dali em diante, com um bilhete no valor de 56\$800 réis destinado a proa, ou então um de 148\$000 que dava acesso à “ré” do navio era possível chegar ao Rio de Janeiro, com escalas nas cidades de Rio Grande e Florianópolis. O vapor utilizado no transporte, pertencente à “Companhia Costeira” poderia ser o *Itaperuna*, ou quem sabe o *Itapacy*, ou ainda o *Itaipava* e o *Itaituba*³². As crianças menores de 2 anos acompanhadas não pagavam passagem, crianças de 2 a 11 anos pagam meia³³...

Separavam Pelotas e Rio de Janeiro 829 milhas a bordo do vapor³⁴. O jovem Bonifácio Costa chegou à Capital da República por volta de 1909³⁵, a fim de iniciar seus estudos na área médica. O Rio de Janeiro desta época era uma cidade que já havia sido saneada e urbanizada pela Reforma Pereira Passos, que buscou remodelar a zona portuária, o centro e as principais vias da cidade. Sendo assim,

a reforma urbana empreendida pelo prefeito Pereira Passos buscou articular diversas regiões da cidade com o centro urbano do Rio de Janeiro, algo fundamental em seu projeto de integração conservadora, no qual o centro urbano da cidade aparecia como

³² O *Almanach Popular Brasileiro* de Pelotas e o *Almanach Moderno* do Rio de Janeiro ambos editados à época, confirmam em seus anúncios os mesmo vapores de passageiros que fazem este trajeto. ALMANACH moderno. Rio de Janeiro: Casa A. Moura, 1909. p. 412; ALMANACH popular brasileiro para o anno de 1906. Pelotas: Echenique & Irmão : Livraria Universal, 1905. p. 73.

³³ Os valores e informações aqui citados tem como base informações da empresa “Companhia Nacional de Navegação Costeira” publicadas no *Almanach Popular Brasileiro* de Pelotas. ALMANACH popular brasileiro para o anno de 1906. Pelotas: Echenique & Irmão : Livraria Universal, 1905. p. 73.

³⁴ A milha marítima é uma medida equivalente à 1852 metros, usada na navegação. A viagem aqui descrita é ilustrativa; uma viagem de trem até o Rio de Janeiro também poderia ser uma opção, apesar de exigir muitos transbordos, o que tornaria a viagem muito mais cara e demorada.

³⁵ Bonifácio havia terminado os preparatórios em 1908. Conforme revelou anos depois: EMPOSSADO o novo director de Hygiene. **Correio do Povo**, Porto Alegre. 28 jul. 1938. p. 3.

centro modelar da civilização, lugar da sua exemplaridade para os habitantes das demais regiões da urbe³⁶.

Ao fazer um balanço dos atos e ações sanitárias da época, Gilberto Hochman³⁷ lembra este período como uma primeira fase na organização sanitária da República:

A principal característica dessa fase seria a ênfase no saneamento urbano da cidade do Rio de Janeiro e no combate às epidemias de febre amarela, peste e varíola. O fator determinante das políticas públicas de saúde nesse período era a necessidade de livrar o país dos prejuízos causados ao comércio exterior pelas péssimas condições sanitárias da capital federal e de seu porto³⁸.

E é nesta cidade que Bonifácio Costa, primeiramente diplomou-se em Farmácia, em 1913; e depois em Medicina, em 1915. Sabendo que o curso de Medicina tinha à época uma duração equivalente à seis anos, podemos acreditar em duas versões distintas ou coexistentes – sendo que seria impossível concluir o curso de medicina no intervalo de dois anos: (1) Bonifácio Costa, estaria cursando ambos os cursos simultaneamente, a não ser que ele (2) tenha sido dispensado de algumas cadeiras afins.

Em uma pequena nota à título de curiosidade, a respeito da recepção aos novos estudantes, um almanaque da cidade do Rio de Janeiro aponta que

são tradicionais as troças dos estudantes aos calouros, os trotes aos bichos, as partidas formidáveis aos novos: mas já foram, em todos os paizes muito peiores que hoje, e tendem a desaparecer. No Rio de Janeiro e em Coimbra, embora n'esta ultima Universidade seja o habito muito mais antigo e frequente e muito mais de receiar para os calouros, a pratica dos trotes tem diminuido sensivelmente³⁹.

A fim de justificar a existência destes trotes aos neófitos, o almanaque sinaliza: “os estudantes não se emendam: em todas as épocas e em todas as terras foram sempre os mesmos incorrigíveis e encantadores bohemios [...]”⁴⁰.

³⁶ AZEVEDO, André Nunes de. A reforma Pereira Passos: uma tentativa de integração urbana. **Revista Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n. 10, p. 69, maio/ago. 2003.

³⁷ HOCHMAN, Gilberto. A saúde pública em tempos de Capanema: continuidade e inovações. In: BOMENY, Helena (Org.). **Constelação Capanema**: intelectuais e políticas. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001. Este capítulo da obra trata principalmente do período da Era Vargas, porém apresenta uma retomada das questões sanitárias do período anterior.

³⁸ Ibid., p. 131.

³⁹ ALMANACH moderno. Rio de Janeiro: Casa A. Moura, 1909. p. 156.

⁴⁰ Ibid. p. 156.

Mas quais seriam os critérios de admissão dos alunos na Faculdade? A exigência principal era ter estudado em colégio com ensino secundário reconhecido, uma vez que a Reforma Epitácio Pessoa, de 1901 continuava tornando o ensino secundário uma espécie de preparatório ao ensino superior, principalmente com a equiparação de diversos colégios com o Colégio Pedro II. O Colégio Gonzaga de Pelotas, onde Bonifácio Costa estudou, já tinha alcançado esta condição em 1905⁴¹. Amaral⁴² lembra que a equiparação ao Pedro II permitia aos colégios realizar junto a seus alunos exames que permitissem o ingresso no curso de ensino superior. O curso de medicina, por exemplo, exigia exame preparatório e vestibular de algumas matérias, como a química⁴³.

Passada a temporada de admissão aos alunos e os trotes, uma vez dentro da Faculdade de Medicina, em breve iniciariam as leituras, os exames, bem como novas relações que se formariam e influenciariam os rumos, as escolhas e os destinos futuros de Bonifácio Costa.

⁴¹ OSORIO, Fernando Luis. **A cidade de Pelotas**. Porto Alegre: Globo, 1922. p 166.

⁴² AMARAL, Giana Lange. **O Gymnasio Pelotense e a maçonaria**: uma face da História da Educação em Pelotas. Pelotas: Seiva Publicações/Ed. Universitária UFPel, 1999. p. 120.

⁴³ BLESSMANN, Guerra. Ensino Medico. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano 2, n. 1, p. 03-04, fev. 1921.

Figura 1 – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro



Fonte: BRASIL. Ministério da Educação e Saude Pública⁴⁴.

A ideia de *campus* universitário como conhecemos hoje inexistia no início do século XX. Os centros de ensino superior da época estavam longe dos grandes projetos de cidades universitárias. Somente a partir da década de 1920 as faculdades existentes em cidades como o Rio de Janeiro se reuniram dando origem a universidades um pouco mais centralizadas. Isto só ocorreu com o apoio legal da Reforma Carlos Maximiliano de 1915. Antes disso, as Faculdades continuavam sediadas em prédios de acordo com suas especialidades; e era ali que se desenvolvia todo o processo educacional.

Em um artigo publicado em 1921⁴⁵, o dr. Guerra Blessmann, professor de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, faz um retrospecto das reformas e da situação do ensino médico brasileiro no início do século XX, citando três reformas educacionais no ensino superior que afetaram o ensino de medicina: o Código de Ensino (Epitacio Pessoa, de 1901), a Lei Orgânica (Rivadavia Corrêa, de

⁴⁴ BRASIL. Ministério da Educação e Saude Pública. **Anuário do Ministério de Educação e Saude Pública - 1º Ano - 1931**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940. v. 1, p. 30-31.

⁴⁵ BLESSMANN, Guerra. Ensino Medico. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano 2, n. 1, p. 01-09, fev.1921.

1911) e a Lei Maximiliano (Carlos Maximiliano, de 1915). Além de citar aspectos como a duração dos cursos de medicina, as cadeiras e exames necessários, Blessmann faz um diagnóstico da situação e do cotidiano dentro das universidades do país. Durante este capítulo, utilizaremos este texto de Blessmann⁴⁶, articulado com outras leituras, e o texto das reformas de ensino, a fim de melhor compreender como se organizava o ensino médico nesse período.

Começemos com as taxas cobradas no ensino. Blessmann adverte que os gastos durante todos os seis anos com taxas de matrículas e outros emolumentos não ultrapassam as importâncias cobradas em outros países⁴⁷. Para o professor a taxa cobrada é mínima para os padrões de ensino superior, sendo que,

hoje qualquer que seja o ramo estudado, desde que a escola tenha de manter cursos praticos com laboratorios, mais ou menos bem sortidos de toda a moderna aparelhagem, como sóe acontecer nas escolas medicas, as taxas dos cursos não podem ser baratas⁴⁸.

A Reforma de ensino Rivadávia Corrêa destaca conforme o artigo 135, que: “Além das taxas de exame de admissão, os alumnos pagarão taxas de matricula, de curso, de exame, de bibliotheca e de certificado”⁴⁹. De maneira óbvia, os gastos com o ensino não se resumiam apenas a taxas de matrícula e semelhantes. Livros, manuais de medicina, materiais de cirurgia e clínica, alimentação e vestuário, entre outros faziam parte de gastos básicos com ensino. Dessa maneira, mesmo para uma família com posses, o custeio de uma faculdade não era nenhum *passeio no parque*, demandando certo dispêndio de dinheiro⁵⁰.

⁴⁶ Temos que compreender que Blessmann enquanto professor se preocupava com a melhoria e qualificação do ensino médico; mas, mesmo, às vezes, exagerado em favor da classe médica, seu discurso revela algumas mazelas interessantes do processo de formação destes profissionais.

⁴⁷ Blessmann aponta que nos Estados Unidos os cursos de medicina de quatro anos de duração custam mais caro do que os cursos brasileiros de seis anos de duração, cerca de “1400 dollars”. Cf. BLESSMANN, Guerra. *Ensino Medico. Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano 2, n. 1, fev.1921. p. 08-09.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 08.

⁴⁹ BRASIL. **Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1911**. Approva a lei Organica do Ensino Superior e do Fundamental na Republica. Rio de Janeiro, 5 de janeiro de 1911.

⁵⁰ Tendo em mente que Bonifácio Costa se diplomou primeiramente em Farmácia (1913), existe a possibilidade ainda de este já estar trabalhando na área para custear parte do ensino ou de maneira informal como médico; este mesmo afirma: “Confessamos que as preocupações, da nossa vida de trabalho, nos desviaram, muitas vezes, do estudo aprofundado que desejavamos empreender, mas damos por bem compensada esta falta, porque já vamos tirando resultado da profissão idealizada”. Cf. COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanção craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. These apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915, p. 44-45.

Os conhecimentos adquiridos por Bonifácio Costa no curso de Farmácia são importantes, mas devido à sua futura inserção no campo da saúde pública e do sanitarismo nos interessa, principalmente, a sua formação e os contatos realizados durante a Faculdade de Medicina, especificamente. O diploma de Farmacêutico aparece em seu *curriculum* como um diferencial profissional permitindo uma maior inserção no campo; porém este diploma não concedia o título de “doutor”... Este simples acréscimo ao início do nome parece ter apenas valor simbólico, porém ter a sigla – “Dr.” – antes do nome permitia, também, além do fetichismo e pertencimento a um grupo, a manutenção de uma posição social destacada. Anos depois, ainda, confessará Bonifácio, com desagrado que “[...] o nosso curso de pharmacia foi uma contingencia da vida”⁵¹, um erro de percurso, daqueles que escolhem mal o curso superior.

Para o curso de Medicina, as cadeiras a serem cursadas se dividiam entre dois tipos: as cadeiras de exame e as de frequência. Sobre os exames a serem realizados, o Código Epiácio Pessoa registra que:

Haverá para cada cadeira duas provas; uma prova escripta; uma prova prática e oral, ou sómente oral nas cadeiras de ensino theorico [...]. Paragrapho unico. No exame das cadeiras de clinica a prova escripta será substituida pelas observações de que trata o regulamento de medicina⁵².

As cadeiras de frequência, por conseguinte, eram aquelas que não exigiam exames de conteúdo, sendo que muitas vezes não era levadas com seriedade pelos alunos, que não compareciam às aulas ou compareciam de maneira passiva, sem participação ativa nas atividades. Estas cadeiras eram “em geral frequentadas por numero diminuto de alumnos, raros são os que as estudam, frequentemente ouvindo-se – é cadeira de frequencia, cadeira de frequencia não se precisa estudar⁵³”. Segundo o professor Blessmann:

manter cadeiras de frequencia ou riscal-as dos cursos é a mesma cousa [...], o nosso estudante em geral só estuda quando tem de fazer exame; quando esta prova lhe é dispensada, não liga a minima

⁵¹ EMPOSSADO o novo director de Hygiene. **Correio do Povo**, Porto Alegre. 28 jul. 1938. p. 3.

⁵² BRASIL. **Decreto nº 3.890, de 1 de janeiro de 1901**. Approva o Codigo dos Institutos Officiaes de Ensino Superior e Secundario, dependentes do Ministerio da Justiça e Negocios Interiores. Capital Federal, Rio de Janeiro, 1 de janeiro de 1901.

⁵³ BLESSMANN, Guerra. Ensino Medico. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano 2, n. 1, fev.1921. p. 06-07.

importancia a materia leccionada, não indaga do seu valor e da necessidade que no futuro terá do conhecimento della⁵⁴.

A preocupação de Blessmann a respeito da assiduidade dos alunos nos cursos de medicina no país é evidente, a ponto deste revelar as chagas presentes neste processo:

A assignatura de cadernetas de ponto é irrisoria como medida fiscalisadora e para o lente, chega a ser vexatoria quando em geral com a sua assignatura encerra diariamente paginas cheias de firmas falsificadas, concorrendo assim para a desmoralisação do processo verificador⁵⁵.

Outros procedimentos foram empregados para registrar e fazer valer a presença dos alunos, aparentemente sem sucesso... Continua ele dizendo:

Impraticavel é tambem a chamada feita pelo bedél pois todos nós sabemos quão fácil é o suborno destes empregados subalternos. Desfalcando a mezada de alguns tostões não ha alumno que ao findar o anno não tenha seu attestado de frequencia garantido⁵⁶.

Logo, de modo a findar com os problemas da assiduidade nas aulas, surgia mais uma alternativa:

Tratando-se de cadeiras de clínicas foi imposta ao alumno a apresentação de observações que attestassem o seu esforço no estudo de cada umas destas disciplinas. [...] [Entretanto,] tambem as observações não servem para verificar frequencia. Uns copiam de outros e, com pequenas alterações, apresentam trabalhos que não certificam o aproveitamento, mas simplesmente a perda inutil de tempo no afan de burlar a lei⁵⁷.

Esta prática de realizar pequenas observações das disciplinas acabou por um curto período sendo exercitada pelos alunos, por mais que não estivesse sendo realizada com seriedade. Blessmann afirma que as observações são inofensivas, sendo de boa ou má qualidade, de qualquer maneira pouco servem para o ensino⁵⁸. Felizmente, para nós pesquisadores, as observações ou proposições de aula podem

⁵⁴ BLESSMANN, Guerra. Ensino Medico. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano 2, n. 1, fev.1921. p. 06.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Ibid.

revelar importantes pistas sobre o ensino médico do período e sobre as vicissitudes e preocupações dos estudantes.

Em texto anexo ao final da tese de Bonifácio Costa foram incluídas suas proposições sobre as cadeiras cursadas. Acreditamos que essas proposições são correspondentes às observações apontadas pelas reformas de ensino e por Blessmann. Apesar de estas anotações serem individuais, é difícil de dizer em até que ponto são notas realmente pessoais ou se estas são apenas uma reprodução da fala dos professores ou lentes das disciplinas. De qualquer maneira, elas permitem vislumbrar como as ideias médicas permeavam o ensino da época e até certo ponto permitem ver a aceitação e reprodução destas nos cursos, bem como a evolução de técnicas, o surgimento de novos modos de curar e de se ver a doença e os doentes. A cadeira de “Anatomia e physionomia pathologicas” apresenta, por exemplo, as seguintes notas: “Diversas entidades pathogenicas podem produzir lesões anatomo-pathologicas iguaes”; “Feliz é o clinico que pôde affirmar quando um tumor é operavel ou não”; e ainda “A cadeia lymphatica da região hypogastrica garante o insucesso das hysterectomias em casos de tumores malignos do aparelho genital da mulher”⁵⁹. Entre os comentários de “Hygiene”, encontramos preocupações referentes à prevenção de doenças: “A prophylaxia do beri-beri é ainda um problema”⁶⁰. Apresentamos estas como exemplo; assim que for necessário, voltaremos às proposições/observações de Bonifácio Costa de modo a melhor esclarecer sua caminhada pela Faculdade de Medicina.

Á época em que Bonifácio Costa defendeu a sua tese existiam 33 cadeiras divididas em 18 seções distintas. Tratavam-se de 4 cadeiras de anatomia: anatomia descritiva, anatomia e fisiologia patológicas, anatomia médico-cirúrgica e operações, e anatomia patológica; as cadeiras de clínica eram: 4 de clínica medica, 3 de clínica cirúrgica, 2 de clínica pediátrica (uma cirúrgica e ortopédica e outra de higiene infantil), clínica dermatológica e sifiligráfica, clínica ginecológica, clínica neurológica, clínica obstétrica, clínica oftalmológica, clínica otorrinolaringológica, e clínica psychiatrica – totalizando 16 cadeiras. Existiam ainda outras 13 cadeiras de matérias diversifi-cadas: botânica e zoologia médicas, farmacologia e arte de formular, física

⁵⁹ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**: These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915. p. 56.

⁶⁰ Ibid., p. 58.

medica, fisiologia, higiene, histologia, historia natural medica, medicina legal, microbiologia, patologia cirúrgica, patologia geral, química medica, e terapêutica.

A cadeira de “Microbiologia” cursada por Bonifácio Costa apresentava as seguintes notas: “O serum anti-tetanico só tem valor therapeutico em altas doses”; “Antes de se empregar o serum anti-tetanico, em altas doses, na Italia, já se havia empregado no Brasil”; e ainda “A gravidade da infecção é função da virulência da toxina e não do germen”⁶¹. O seguinte apontamento surgia em “Historia Natural”: “Não há engenho humano capaz de construir um laboratório que, em sua simplicidade e em suas elevadas funções, se approxime do laboratório cellular”⁶². Em “Clinica Medica”, então: “O diagnostico differencial entre a tuberculose e a syphilis pulmonar só o laboratório é capaz de nos fornecer”⁶³. Todas estas notas tem algo em comum: a lógica a elas aplicada existe num mundo invisível ao olho humano, um mundo que pode ser acessado apenas através de uma espi(on)ada no microscópio.

Outras alusões ao “mundo do micro” aparecem em diferentes notas e na própria tese revelando que, já havia diversos anos, a descoberta do micróbio no curso do desenvolvimento da medicina acabou alterando a visão existente sobre a doença, os modos de contágio e de intervenção do poder público sobre as mesmas. A revolução do micróbio no entendimento da doença exibia um novo mundo frente aos estudantes e médicos do período, como as notas acima podem exhibir.

No campo da saúde pública, a descoberta do contágio logo geraria duas visões sobre o tipo de intervenção que o Estado deveria promover: eram as visões anticontagionistas e contagionistas que dividiam posicionamentos entre os profissionais.

A concepção anticontagionista sugeria medidas de caráter local, ações concretas sobre as condições sociais e ambientais geradoras dos miasmas causadores de epidemias. [...] Recusando a chamada teoria do germe, políticas públicas de saúde baseadas em concepções anticontagionistas ganharam efetividade ao chamarem atenção e promoverem um programa de remoção dos elementos

⁶¹ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915, p. 56.

⁶² Ibid., p. 53.

⁶³ Ibid., p. 59.

locais, considerados agentes difusores de doenças epidêmicas: lixo, esgoto, água poluída, habitação superlotada e pouco ventilada etc⁶⁴.

A chamada “teoria dos miasmas” em voga na época se encaixa facilmente dentro da proposta anticontagionista, uma vez que professava a influência das águas, ares e lugares na propagação, surgimento e desenvolvimento de uma doença. Por sua vez,

a perspectiva contagionista, que atribuía a difusão das doenças entre seres humanos aos microorganismos, e sobre a qual, até fins do século XIX, não se tinham evidências científicas claras, gerava um programa de ação que procurava evitar o contato de indivíduos doentes com indivíduos saudáveis, reforçando o papel da autoridade na regulação de inúmeras atividades e, especialmente, na imposição de isolamento e quarentenas regionais ou nacionais, para impedir que navios suspeitos de conduzirem doentes fizessem contato com os portos⁶⁵.

De certa maneira, durante muitos anos houve a coexistência destes modelos, bem como o reconhecimento de variáveis ambientais, conforme aponta Hochman⁶⁶. Contudo, com o passar dos anos, avanços científicos na área médica e biológica cada vez mais colocavam o modelo contagionista em evidência, de modo que este foi cada vez mais ensinado nas faculdades de medicina. Possivelmente em 1915 este modelo já estava sendo bem mais apropriado pelos profissionais dentro e fora das salas de aula, do que no início do século.

A eugenia – pensamento fundado no século XIX por Francis Galton⁶⁷ – também tinha seu espaço entre as cadeiras da Faculdade de Medicina. A eugenia surgia como uma ciência que se dizia capaz de aprimorar a raça através de alguns procedimentos classificatórios. A antropometria se destacava enquanto método central na seleção de indivíduos. Despontavam aqui, por exemplo, os conhecimentos de frenologia e outras técnicas. A grosso modo, se tratavam de “teorias que passavam a interpretar a capacidade humana tomando em conta o tamanho e proporção do cérebro dos diferentes povos”⁶⁸.

⁶⁴ HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 55.

⁶⁵ Ibid., p. 55-56.

⁶⁶ Ibid., p. 57.

⁶⁷ Sir Francis Galton (1822-1911). Cientista britânico, primo de Charles Darwin; ficou conhecido por ter sido o pai da eugenia.

⁶⁸ SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil: 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. p. 48.

O casamento no pensamento eugênico era um momento decisivo, sendo que alguns teóricos apontavam que uma intervenção nesta ocasião seria fundamental para selecionar e gerar indivíduos saudáveis. Leia-se por saudável, livre de doenças das mais variadas origens, degenerações diversas e especialmente as moléstias sífilíticas. Na cadeira de “Hygiene”, ministrada pelo professor dr. Benjamin Antonio da Rocha Faria, Bonifácio anotou: “O dia que, para a realização do matrimonio, se exigir o passaporte de hygiene do corpo e da alma, a sociedade será constituída com base solida”. E na mesma linha: “A hygiene do espírito é a base da hygiene do corpo”⁶⁹. Estes breves comentários nos fazem entrever a preocupação dos médicos do período com aspectos morais e comportamentais, considerados indissociáveis dos meramente fisiológicos e que compunham os diagnósticos feitos por estes profissionais.

Sobre a recepção de ideias eugênicas em nosso país, Maria Eunice Maciel aponta que “naquela época, a eugenia encontrou eco numa parcela da intelectualidade preocupada em pensar o País, que viu nela um instrumento a ser utilizado no projeto de ‘salvação nacional’”⁷⁰. A figura de Renato Kehl aparece como o maior propagador da eugenia no Brasil, sendo ele o organizador de diversos eventos e escritor de numerosa obra⁷¹, mas talvez o professor Benjamin Antonio da Rocha Faria também estivesse envolvido na promoção deste pensamento.

Luis Ferla aponta a decadência de pensamentos desta natureza no Brasil, em meados do século XX, momento em que ideias, princípios, propósitos da medicina biodeterminista pareciam exaurir-se em meio ao esgotamento do Estado Novo e de um mundo dilacerado pela guerra⁷². De certo modo, a falha enquanto modelo associado ao Nazismo pode explicar em parte o declínio desta vertente de pensamento em grande parte do mundo.

⁶⁹ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915, p. 58-59.

⁷⁰ MACIEL, Maria Eunice de S. A eugenia no Brasil. **Anos 90**, Porto Alegre, n. 11, p. 123, jul. 1999.

⁷¹ Sobre a questão da recepção da eugenia no caso específico do Rio Grande do Sul, ver: SILVEIRA, Eder. **A Cura da Raça**. Eugenia e Higienismo no Discurso Médico Sul-rio-grandense nas primeiras décadas do século XX. Passo Fundo: Editora da Universidade de Passo Fundo, 2005; e MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. **Entre o deboche e a rapina**: os cenários sociais da criminalidade popular em Porto Alegre. Porto Alegre: Armazém Digital, 2009 (em especial o item 2.2 sobre a Casa de Correção de Porto Alegre).

⁷² FERLA, Luis. **Feios, sujos e malvados sob medida**: a utopia médica do biodeterminismo. São Paulo: Alameda, 2009. p.9.

E os mestres que ministravam estas cadeiras? Quem eram? Como funcionava a estrutura educacional na década de 1910? Existiam, a grosso modo, três tipos de professores: os professores, os lentes e os substitutos. A Reforma Epitácio Pessoa rege no artigo 25 e 26:

O corpo docente dos estabelecimentos abrangidos neste código compõe-se de lentes, substitutos e professores. Os lentes regem cadeiras; os professores, aulas. Paragrapho unico. Os substitutos serão distribuidos por secções, conforme o disposto nos regulamentos especiaes. [...] Os lentes, substitutos e professores são vitalicios desde a data da posse e exercicio e não perderão seus logares sinão na fôrma das leis penaes e das disposições deste código⁷³.

Entre os professores e os lentes faziam-se as seguintes distinções: os professores eram admitidos por concurso e os lentes por aparente indicação. Os professores ainda poderiam alcançar o título de catedrático, que lhes permitia assumir uma determinada cadeira ou matéria. Os professores em idade avançada com anos de docência e prestígio alcançado eram jubilados; tornados célebres por seus serviços e apareciam na universidade para eventuais aulas e palestras, cedendo sua cátedra a um novo docente. O lente consistia em um professor auxiliar, sendo a ele assegurado por decreto lecionar em diversas matérias como os outros professores, mas sem a autoridade e prestígio concedido aos catedráticos.

Os professores substitutos organizavam-se em seções, sendo cada um responsável por uma determinada pauta e chamado conforme necessidade – também eram contratados por meio de concurso.

Existiam ainda os bedéis, funcionários subalternos aos professores, como demonstra o artigo 105, da Reforma Rivadávia Corrêa: “Ao bedel compete auxiliar os serviços das aulas, entendendo-se com os professores e seus auxiliares, ficando sob sua guarda as cadernetas de ponto, listas e mais utensilios necessarios á docência”⁷⁴.

Entre professores catedráticos, jubilados e substitutos, sem contar outros auxiliares, somavam em 1915, 58 professores no corpo docente da FMRJ.

⁷³ BRASIL. **Decreto nº 3.890, de 1 de janeiro de 1901**. Approva o Código dos Institutos Officiaes de Ensino Superior e Secundario, dependentes do Ministerio da Justiça e Negocios Interiores. Capital Federal, Rio de Janeiro, 1 de janeiro de 1901.

⁷⁴ BRASIL. **Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1911**. Approva a lei Organica do Ensino Superior e do Fundamental na Republica. Rio de Janeiro, 5 de janeiro de 1911.

Quadro 1 – Corpo de doutores (corpo docente) da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1915)

	NOME	CADEIRA
Professores Cathedráticos	Dr. Antonio Sattamini	Physica medica
	Dr. Tiburcio Valeriano Pecegueiro do Amaral	Chimica medica
	Dr. Antonio Teixeira do Nascimento Bittencourt	Historia natural medica
	Dr. Luiz Antonio da Silva Santos	Anatomia descriptiva
	Dr. Antonio Dias de Barros	Histologia
	Dr. Oscar Frederico de Souza	Physiologia
	Dr. Bruno Alvares da Silva Lobo	Microbiologia
	Dr. Antonio Maria Teixeira	Pharmacologia e arte de formular
	Dr. Henrique Ladisláo de Souza Lopes	Therapeutica
	Dr. Antonio Rodrigues de Lima	Patologia geral
	Dr. Raul Leitão da Cunha	Anatomia e physiologia pathologicas
	Dr. Domingos de Góes e Vasconcellos	Anatomia medico-cirurgica e operações
	Dr. Benjamin Antonio da Rocha Faria	Hygiene
	Dr. Hernesto do Nascimento Silva	Medicina legal
	Dr. Miguel da Silva Pereira	Clinica medica (1ª cadeira)
	Dr. Antonio Augusto de Azevedo Sodré	Clinica medica (2ª cadeira)
	Dr. Miguel de Oliveira Couto	Clinica medica (3ª cadeira)
	Dr. Aloysio de Castro	Clinica medica (4ª cadeira)
	Dr. Pedro Severiano de Magalhães	Clinica cirurgica (1ª cadeira)
	Dr. Francisco de Paula Valladares	Clinica cirurgica (2ª cadeira)
	Dr. Augusto Brant Paes Leme	Clinica cirurgica (3ª cadeira)
	Dr. Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstétrica
	Dr. Augusto de Souza Brandão	Clinica gynecologica
	Dr. José Antonio de Abreu Fialho	Clinica opthalmologica
	Dr. Hilario Soares de Gouvêa	Clinica oto-rhino-laryngologica
	Dr. Francisco Simões Corrêa	Clinica pediatria medica e hygiene infantil
	Dr. Luiz do Nascimento Gurgel	Clinica pediatria cirurgica e orthopedica
	Dr. Fernando Terra	Clinica dermatológica e syphiligraphica
Dr. Antonio Austregesilo Rodrigues Lima	Clinica neurológica	
Dr. João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psiquiatria	
Professores Cathedráticos Jubilados	Dr. Benjamin Franklin Ramiz Galvão	Botanica e Zoologia medicas
	Dr. Pedro Affonso Franco	Pathologia cirúrgica
	Dr. Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal
	Dr. Nuno de Andrade	Clinica medica (1ª cadeira)
	Dr. Cypriano de Souza Freitas	Anatomia pathologica
	Dr. João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica (1ª cadeira)
	Dr. Marcos Bezerra Cavalcanti	Clinica cirurgica (2ª cadeira)
	Dr. Ernesto de Freitas Crisiuma	Anatomia descriptiva

Fonte: José Bonifácio Paranhos da Costa⁷⁵.

⁷⁵ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915. p. 1.

Quadro 2 – Professores substitutos⁷⁶ do corpo docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1915)

Professores Substitutos	
Dr. Agenor Guimarães Porto	Dr. Henrique de Britto Belfort Roxo
Dr. Alfredo Antonio de Andrade	Dr. Henrique de Toledo Dodsworth
Dr. Alvaro Osorio de Almeida	Dr. João Benjamin Ferreira Baptista
Dr. Antonio Pacheco Leão	Dr. João Marinho de Azevedo
Dr. Augusto Paulino Soares de Souza	Dr. José de Moura Muniz
Dr. Diogenes de Almeida Sampaio	Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa
Dr. Eduardo Rabello	Dr. Julio Afranio Peixoto
Dr. Ernani Carlos de Menezes Pinto	Dr. Luiz Pedro Barbosa
Dr. Fernando Augusto Ribeiro de Magalhães	Dr. Octavio do Rego Lopes
Dr. Francisco Pinheiro Guimarães	Dr. Oswaldo Coelho de Oliveira

Fonte: José Bonifácio Paranhos da Costa⁷⁷.

Os quadros anteriores foram organizados a partir de dados encontrados junto à tese de Bonifácio Costa. A listagem é correspondente ao ano de 1915. De maneira óbvia, isso não significa que o aspirante a médico tenha tido lições com todos estes professores devido ao papel dos lentes e outros auxiliares. De qualquer maneira, o corpo de professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro reunia os melhores médicos da corte.

Não pretendemos aqui realizar um estudo prosopográfico; apenas, trazemos adiante alguns casos exemplares de professores da Faculdade por volta desta época. O dr. Miguel Pereira, por exemplo, responsável pela 1ª cadeira de clínica médica, além de professor na FMRJ, também atuava em um consultório situado na “Rua Assembléa, 94”, e era considerado um dos principais médicos do Rio de Janeiro⁷⁸. Júlio Afrânio Peixoto era professor substituto na FMRJ e também da Faculdade de Direito e, além de destacado médico, também era profícuo romancista (membro da Academia Brasileira de Letras). Agenor Guimarães Porto era um dedicado cirurgião que atuava em consultório e em diversos hospitais da capital. Miguel de Oliveira Couto, da 3ª cadeira de clínica médica, foi chefe de enfermagem na

⁷⁶ No quadro encontrado, apenas o professor doutor Henrique de Toledo Dodsworth não apresentava-se vinculado a nenhuma seção evidente; por sua vez Alfredo Antonio de Andrade era substituto responsável pela cadeira de “Chimica analytica”.

⁷⁷ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915. p. 1.

⁷⁸ PRINCIPAIS medicos do Rio de Janeiro. In: ALMANAK Laemmert - Anuario Administrativo, Agricola, Profissional, Mercantil e Industrial da Republica dos Estados Unidos do Brasil para 1915. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, 1915. p.1213.

Santa Casa de Misericórdia, membro de diversas sociedades, instituições e academias, e possuía vasta clientela e grande prestígio na comunidade médica⁷⁹. O dr. Henrique de Toledo Dodsworth, por sua vez, possuía um consultório de “instalações modernas”, que contava com realização de “fotografias pelos RAIOS X” no centro da cidade, também se declarava “membro das Sociedades de Electrotherapia, de Radiologia, de Dermatologia de Paris”⁸⁰. Fernando Augusto Ribeiro de Magalhães, professor da 1ª cadeira de clínica cirúrgica, era especialista e referência em obstetrícia e ginecologia e, além dos méritos acadêmicos, também atendia como consultor no Hospital da Beneficência Portuguesa. O neurologista Antônio Austregésilo Rodrigues Lima, um pioneiro em seu campo de estudo, fundou em 1912 a primeira escola de neurologia do Rio de Janeiro⁸¹.

Muitos são os nomes; estes e outros mestres tiveram papel decisivo na formação de Bonifácio Costa. Guardemos então alguns nomes desta listagem. Eles aparecerão em momentos diferentes durante a escrita e terão papel fundamental no curso dos acontecimentos da trajetória profissional de Bonifácio Costa: Agenor Guimarães Porto, José Thomaz Nabuco de Gouvêa e Fernando Augusto Ribeiro de Magalhães.

Mas quais seriam os colegas de Bonifácio Costa? Com quem ele dividia as aflições e apertos na época de exames e por quais ele tinha mais afinidade? Um rápido olhar pelos alunos da universidade contemporâneos de Bonifácio Costa revela a coexistência de outros gaúchos. E mais, conterrâneos: a escolha pela Faculdade do Rio de Janeiro parecia ser recorrente entre os pelotenses. São eles Nei da Costa Cabral, Renato Cavalcanti de Freitas Guimarães e Victor Russomano⁸². André de Faria Pereira Neto, em estudo sobre perfis profissionais

⁷⁹ PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 171-172.

⁸⁰ ALMANAK LAEMMERT - Anuario Administrativo, Agrícola, Profissional, Mercantil e Industrial do Districto Federal e Indicador para 1911-1912. Rio de Janeiro: Of. Typographicas do Almanak Laemmert, 1911. v. 1, p. 1009.

⁸¹ TUOTO, Elvio A. **Médicos brasileiros célebres**: glossário. [S.l.], 2011. Disponível em: <<http://medbiography.blogspot.com/2011/07/medicos-brasileiroscelebres-glossario.html>>. Acesso em: 24 jul. 2012.

⁸² Nei da Costa Cabral, Pelotas 23/8/1895 - Porto Alegre 4/12/1963, formado em 1917. Renato Cavalcanti de Freitas Guimarães, Pelotas 11/9/1888 - Porto Alegre, diplomado em 1916. Victor Russomano, Pelotas 12/10/1890 - Caxias do Sul 20/09/1937, diplomado em 1914. Cf. SOUZA, Blau. *et al.* (org.). **Médicos (Pr)escrivem 7**: vidas e obras. Porto Alegre: AGE : AMRIGS : SIMERS, 2001. p. 53; p. 103; p. 188.

médicos, aponta que Bonifácio Costa, enquanto estudante, teve como contemporâneos na FMRJ José F. Pereira Vianna e Júlio Peres Portocarrero⁸³.

Organizamos uma listagem de estudantes da FMRJ, contemporâneos e do mesmo ano de diplomação de Bonifácio Costa⁸⁴. Listar os contemporâneos a Bonifácio, aqueles que cursaram medicina no mesmo período que ele, pode revelar indivíduos com um perfil semelhante, pertencentes ao mesmo tempo, quiçá formando uma mesma geração⁸⁵, a “geração de 1910”. Indicar os membros da turma, ou seja, aqueles diplomados no mesmo ano, pode desvelar pessoas com laços mais próximos ao nosso indivíduo. Não por acaso muitos destes “colegas” e contemporâneos de Bonifácio Costa depois dividiram espaços em missões médicas e também cargos no serviço público (como veremos no próximo capítulo).

A respeito das leituras de Bonifácio Costa na Faculdade, em sua tese⁸⁶ e em discursos posteriores, fica evidente o uso de bibliografia francesa. A familiaridade com nomes como Chipault, Lucas-Championnière, Grille d’Angeres, Faguet e outros perpassam a leitura. Isso não é de se estranhar por dois motivos: durante muito tempo, livros em francês foram importados para o Brasil, muito mais do que os em português, desta maneira: “A língua francesa foi uma das primeiras se não a primeira, entre as estrangeiras, a ser lecionada no país. Por isso quase todos os intelectuais brasileiros a fala[va]m”⁸⁷. Em segundo lugar, a França da medicina tem lugar de destaque na bibliografia tupiniquim; ora, durante anos, médicos se inspiraram na literatura e na prática de seus colegas franceses. Desta maneira não é de se espantar a preferência de Bonifácio Costa por este idioma. No campo da filosofia, inclusive, um francês aparece sendo citado por Bonifácio em uma ocasião especial: “Le charlanisme est né le jour où le premier frippon a trouvé le premier

⁸³ PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 59.

⁸⁴ Ver APÊNDICE A.

⁸⁵ Pensamos na geração como um conceito elástico, uma escala móvel do tempo, que caracteriza um grupo de pessoas que possuem características em comum, sendo seu uso “uma reconstrução do historiador que o classifica e rotula”. Cf. SIRINELLI, Jean-François. A geração. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (org.). **Usos & abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1996. p. 131-137.

⁸⁶ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915. et passim.

⁸⁷ CAMPOS, Ernesto de Souza. **Educação Superior no Brasil**. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Ministério de Educação, 1940. p. 161.

imbecille”⁸⁸. Ainda, obras como o Tratado de Patologia Geral do Prof. H. Roger e o Dicionário Dechambre de autoria de Cadet de Gassicourt aparecem como obras de referência à prática e ao estudo. Tratados, almanaques e dicionários médicos como os de Chernoviz⁸⁹ e de Laangard⁹⁰, apesar de grande apelo e circulação em outros meios além da academia, também foram grandes obras de referência possivelmente consultadas na FMRJ.

No caso da medicina, além das cadeiras necessárias para a diplomação, o exercício da cirurgia e da clínica tinham como pressuposto atividades práticas. Para tal, Bonifácio Costa passa a atuar como interno e assistente de medicina no Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e no Hospital São Francisco de Paula⁹¹. A passagem pelo hospital da Misericórdia parece ter sido rápida, porém foi sinalizada em algumas ocasiões na tese de Bonifácio. Já sua estadia no segundo hospital foi mais duradoura:

Os tres annos que passamos internados no Hospital S. Francisco de Paula, representam o mais grandioso marco da nossa vida acadêmica; pela nossa dedicação, pelo nosso amor ao trabalho, pelo nosso desejo de desvendar os mysterios da arte que abraçamos [...] ⁹².

Professor de Bonifácio na Faculdade, o dr. Agenor Guimarães Porto foi quem o auxiliou durante o período de internamento neste hospital. Foi um mestre generoso, ao qual Bonifácio Costa diz ser um “credor de sua gratidão”, assim como ao corpo clínico e administrativo desta instituição⁹³. De fato, um mestre tão generoso que indicou o pupilo para atuar como interno com seu irmão, também médico – o dr. Abel Guimarães Porto – no Hospital da Misericórdia. Agenor Porto atuou como um mediador, facilitando o acesso de Bonifácio a um novo espaço; e este foi um dos primeiros fios tecidos na rede profissional deste sujeito.

⁸⁸ Tradução livre: “O charlatanismo nasceu no dia em que o primeiro malandro encontrou o primeiro imbecil”. Obra não identificada. VOLTAIRE, apud COSTA, José Bonifácio Paranhos da. O charlatanismo medico e as medicinas absurdas. In: ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923, p. 237.

⁸⁹ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorias**. 6ª ed. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. 2 v.

⁹⁰ LANGAARD, T.J.H. **Dicionário de medicina domestica e popular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Laemmert, 1873.

⁹¹ Atualmente este é um hospital particular da rede de hospitais *D’Or*.

⁹² COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915. p. 3.

⁹³ Ibid.

Abel Guimarães Porto, um dos maiores cirurgiões do Rio de Janeiro, apóstolo de Pereira Guimarães, “iniciou a vida profissional num tempo em que o Rio não dispunha de instalações hospitalares modernizadas” e, além disso, agiu numa época em que “técnicas operatórias ainda não tinham atingido [aqui no Brasil] o mesmo desenvolvimento então observado nos grandes centros do mundo”⁹⁴. Também realizou diversas visitas à Europa, sempre trazendo consigo materiais cujo uso poderia vulgarizar no Rio de Janeiro⁹⁵.

Logo, com o aval do dr. Abel Guimarães Porto, ao qual Bonifácio Costa diz ser outro grande mestre⁹⁶, comenta que assistiu e participou de operações com este, ajudando-o em diversos procedimentos ou então assumindo alguns casos na Misericórdia.

Foi-nos comunicado pelo Dr. Guimarães Porto que devíamos ajudar em uma operação de trepanação craneana em uma doente (sic), que apresentava phenomenos de epilepsia bravais-jacksoniana do typo que chamamos de mixto.

Pelo que observamos e soubemos era: uma menina de 8 annos, nascida em perfeitas condições, começando a apresentar os phenomenos de epilepsia há 3 annos – Pela anamnese soube-se que a creança havia levado uma queda, sem que dahi tivesse consequências imediatas maiores⁹⁷.

No procedimento realizado foi feita a trepanação com o trepano de Martel conforme indicado pela bibliografia, entretanto as convulsões continuaram, porém em número reduzido. Sobre o resultado imprevisto o estudante sinalizou: “era um dos casos em que a indicação é perfeita, mas ninguém, como diz Broca, póde prever o insucesso de sua intervenção”⁹⁸.

Após outras experiências semelhantes, Bonifácio Costa decidiu dedicar a sua tese ao tratamento de uma epilepsia parcial. A monografia “A Trepanação Craneana na Epilepsia Bravais-Jacksoniana” dividida em 5 capítulos detalha, em suma, um procedimento cirúrgico utilizado em algumas classes de epilépticos, como terapêutica a fim de suprimir e eliminar os efeitos dos ataques. O tema da tese não

⁹⁴ [ORELHA]. In: PÔRTO, Abel Guimarães. **Cirurgia e Cirurgiões**. Rio de Janeiro: Pongetti, 1959. Após anos de profissão escreve a obra que recria sua trajetória e a de outros cirurgiões brasileiros.

⁹⁵ Ibid.

⁹⁶ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915. p. 3.

⁹⁷ Ibid., p. 45-46.

⁹⁸ Ibid., p. 46.

foi escolhido ao acaso, mas sim após diversas intervenções realizadas em pacientes na Misericórdia e com a indicação do dr. Abel. De acordo com as noções e técnicas disponíveis à época “chama-se trepanação craneana a intervenção de qualquer monta affectando o arcabouço craneano”⁹⁹. Por sua vez, a denominada epilepsia bravais-jacksoniana, conforme adverte o autor “não é um estado morbido bem definido e com etio-patogenia conhecida pelos dados clinicos e anatomo-pathologicos até agora conhecidos”¹⁰⁰. Também é conhecida como epilepsia parcial ou sintomática, pois ocorre em consequência de acidentes, pancadas ou danos na cabeça, conforme inúmeros casos apresentados durante o texto. Portanto, segundo o autor: “Podemos dizer que a epilepsia bravais-jacksoniana é a exteriorização das lesões corticais da zona rolandica ou frontal, ou da compressão destas zonas”¹⁰¹.

O primeiro capítulo da tese é destinado aos conhecimentos relativos à fisiologia e fisiopatologia cerebral. O segundo capítulo apresenta o uso dos Raios de Roentgen¹⁰² para a realização de diagnósticos e estudos pré-cirúrgicos sobre a área do cérebro. Por sua vez, a elucidação do processo cirúrgico a ser desenvolvido perpassava pelos conhecimentos de anestesia existentes na época. Desta maneira, o autor apresenta e toma parte desta discussão no terceiro capítulo. No quarto capítulo são descritos diversos tipos de trepanação. Por fim, o capítulo final tratava dos tipos de epilepsia e em especial da “bravais-jacksoniana”; deste trecho em diante, a tese apresenta casos de sucesso em que o autor e bibliografia médica haviam aplicado a trepanação.

⁹⁹ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915. p. 23. Segundo o dicionário médico do Dr. Langaard, a trepanação é uma operação que “consiste em fazer um ou muitos buracos no craneo, com um instrumento pontiagudo, ou com uma serra circular em forma de corôa. Os instrumentos, de que se usam para furar os ossos se chamão trépanos.” Cf. LANGAARD, T. J. H. **Dicionário de medicina doméstica e popular**. Rio de Janeiro: Laemmert, 1872. p. 639.

¹⁰⁰ COSTA, op. cit., p. 37.

¹⁰¹ Ibid., p. 38.

¹⁰² Os Raios de Roentgen, conhecidos popularmente como raios-x, são uma invenção do Nobel de física Wilhelm Conrad Roentgen (1845-1923). Descobertos e detectados inicialmente em 1895, em suma, os raios-x tratam-se de ondas eletromagnéticas com ampla capacidade radioativa, sua característica básica permite que atravesse a matéria sem ser muito absorvido ou refletido. Apesar de Roentgen em seu artigo “Sobre um novo tipo de Raio” desconhecer seu uso prático, em poucos anos este já começou a ser usado por médicos em diversos países. Atualmente seus usos frequentes incluem as áreas da medicina, segurança, geologia e pesquisa em diversos campos. Cf. WILHELM Roentgen. 17 nov. 2012. Disponível em: <http://en.wikipedia.org/wiki/Wilhelm_Roentgen>. Acesso em: 20 nov. 2012; X-RAY. 19 nov 2012. Disponível em: <<http://en.wikipedia.org/wiki/X-ray>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

Citamos acima uma breve resenha da tese, porém, o que mais chama nossa atenção não é a contribuição do trabalho à medicina da época; mas sim alguns detalhes que o autor deixa “escapar”, apesar da linguagem erudita rebuscada exigida na escrita, sobre suas ideias, posicionamentos e opiniões.

Ao mesmo tempo em que em alguns momentos o autor percebe conflitos de opiniões no meio científico, este também apoia suas opiniões na convicção em que: “em sciencia somos subditos da eloquencia dos factos; em sciencia não ha ser e não ser, em sciencia não ha opiniões, e sim um coro uniforme cantando os feitos adquiridos pela razão”¹⁰³. O discurso científico-cartesiano racional proveniente do iluminismo fazia parte do contexto da área médica. Para Bonifácio, o conhecimento está ligado a uma ideia de progresso e aprimoramento científico; assim, por intermédio da “ciência dos fatos” este defendia suas ideias. Novamente lembramos do curto agradecimento de Bonifácio da Costa ao seu pai e a rapidez com que ele o encerrou, reprimindo e quase pedindo desculpas pela “manifestação extemporânea de sentimentos afetivos”. O ethos profissional que esse grupo profissional procurava assumir, disseminar entre os seus pares e expor para a sociedade em geral e para o Estado em particular, estava impregnado da valorização da ciência e do racionalismo. Era uma maneira deste grupo formar uma distinção entre eles e os outros profissionais da cura com quem competiam por clientela.

A respeito dos partidarismos no campo científico e sobre o adotar de certos pensamentos, Bonifácio Costa revela em uma opinião que irá prevalecer durante toda a sua práxis na vida pública:

Pensamos que em sciencia não devia haver partidarismo; pois, é sabido que sempre que nos enthusiammos por esta ou aquella doutrina, por este ou aquelle processo, a observação é deturpada pelo prisma estreito das idéas preconcebidas¹⁰⁴.

O aparecimento e recepção de novas ferramentas aparecem com o exemplo do invento já citado de Röntgen. Conforme Bonifácio Costa: “A radioscopia e a radiographia vêm prestando ás sciencias medico-cirurgicas extraordinarios serviços”; de modo que

¹⁰³ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915. p. 18.

¹⁰⁴ Ibid., p. 18.

é pelos raios de Roetgen que, muitas vezes, o profissional, não encontrando o valoroso contingente do laboratório nem a percepção perfeita dos phenomenos clinicos, por mais subtil que seja seu espirito, faz com acerto e inabalavel confiança o seu diagnostico¹⁰⁵.

A recepção de novas técnicas, porém, não ocorreu sem resistência, de modo que os procedimentos e preceitos tradicionais entravam em conflito com as “novidades”. Colocava-se lado-a-lado, para fins de comparação, a eficácia dos métodos. O autor parece, ao mesmo tempo, apostar nos “meios modernos”, sem ignorar os preceitos tradicionais:

Sabemos que ha processos geraes de therapeutica que nos permitem agir com segurança, sem que tenhamos chegado a um diagnostico; mas, não ignoramos que a falta de um diagnostico, pelos meios modernos, poderá acarretar a aggravação de um prognóstico e quiçá a morte daquelles que confiantes e esperançosos se entregam ao profissional¹⁰⁶.

É evidente o apoio às novas técnicas, porém o estudante parecia perceber alguns entraves pactuais existentes que poderiam pôr em risco o bem-estar da população:

É com grande dissabor que, neste momento, protestamos contra a parceria do serviço de radioscopia e radiographia da Santa Casa com a Faculdade de Medicina, em dias e horas de antemão; como se os accidentes esperassem occasião oportuna para se realizarem¹⁰⁷.

Antes das observações finais do trabalho, Bonifácio Costa discorre sobre a elaboração e escrita da monografia, em um misto de humildade, insegurança e abnegação:

Da nenhuma utilidade de nosso esforço estamos convencidos, mas elaboramos esta these sem pedir o proveitoso auxilio de nossos mestres e amigos; pois desejamos ver apontados nossos erros para bem orientados continuar nossos estudos.

Não são dictames pretenciosos esta nossa pequena exposição, mas temiamos que os mestres amigos, não quizessem ferir o nosso amor proprio, arrastando, por complacente amizade, sua collaborações a

¹⁰⁵ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915. p. 15.

¹⁰⁶ Ibid., p. 18.

¹⁰⁷ Ibid., p. 15.

um trabalho que nenhum valor traduz. E para provar a inutilidade deste trabalho basta conhecer o autor¹⁰⁸.

Antes disso, em um momento inicial, ainda, o autor parece livrar-se de culpa, caso seu estudo não seja apreciado pelos pares:

Não nos assiste a pretensão de produzir um trabalho original nem capaz de figurar ao lado das produções perfeitas, mas simplesmente o desejo de mostrar, no fim de um curso, algo que faça transparecer a nossa minúscula capacidade profissional¹⁰⁹.

Mas independente disso, uma rápida leitura da tese revela muito mais do que um trabalho destinado para o progresso científico e discussão acadêmica. Revela um médico inseguro quanto aos seus conhecimentos, moderado no que diz respeito às ideologias, decidido quanto as suas opiniões, vacilante quanto às suas aptidões, confiante na proposta científica, crítico de pactos prejudiciais à saúde pública, zeloso por sua família e profissão escolhida – enfim, um ser humano limitado e, ao mesmo tempo, complexo e pleno de capacidades.

Então, finalmente, aos 26 de novembro de 1915, era a tese entregue à Secretaria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, recebendo visto do secretário responsável (Dr. Britto Silva). E com o diploma na mão, completava um ideal; ideal este que não pertencia apenas a si, mas era compartilhado por sua família, principalmente por seu pai, que faleceu sem ver o filho diplomado, pois tinha sido acometido por “sorradeira enfermidade”¹¹⁰, conforme revelou Bonifácio anos depois.

Enfim, com o brilho da esmeralda no dedo anelar¹¹¹, tornava-se um membro da “nobreza de toga” ou “nobreza doutoral” a qual se refere Lima Barreto¹¹². Assim,

¹⁰⁸ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915. p. 44.

¹⁰⁹ Ibid., p. 3.

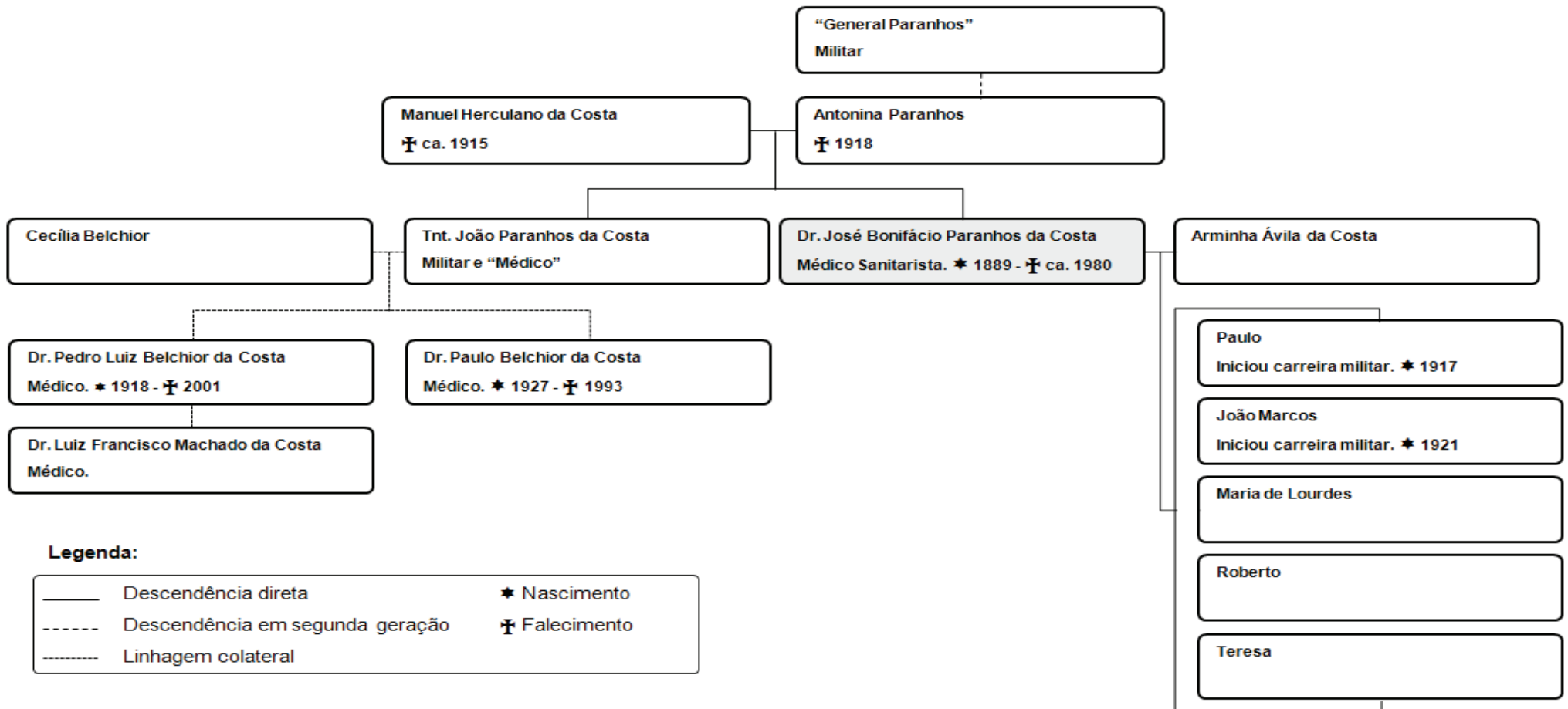
¹¹⁰ EMPOSSADO o novo director de Hygiene. **Correio do Povo**, Porto Alegre. 28 jul. 1938. p. 3.

¹¹¹ Mario Kroeff, formado no mesmo ano em que Bonifácio Costa, faz referência à um anel simbólico de esmeralda que cada médico formado supostamente recebia. Cf. KROEFF, Mário. **Ensarihando as Armas**. Rio de Janeiro: [s.n.], 1973. p. 9.. Faz, ainda, alusão no mesmo livro de memórias poéticas, ao campo competitivo da capital: “Já fiz força de cansar,/Enfrentando mil rivais,/O problema era ombrar,/Com os que vêm lá de trás.” Cf. Ibid., p. 10.

¹¹² “A aristocracia doutoral é constituída pelos cidadãos formados nas escolas, chamadas superiores, que são as de medicina, as de direito e as de engenharia. Há de parecer que não existe aí nenhuma nobreza; que os cidadãos que obtém títulos em tais escolas vão exercer uma profissão como outra qualquer. É um engano. Em qualquer outro país, isso pode se dar; na Bruzundanga, não. Lá o cidadão que se arma de um título em uma das escolas citadas obtém privilégios especiais, alguns

formado no mercado competitivo da capital federal e com poucas perspectivas de atuação, em pouco tempo, a fim de se inserir no campo profissional, Bonifácio Costa irá acionar as redes as quais começou a formar na Faculdade, como veremos a seguir.

Figura 2 – Esquema Genealógico



FONTE: Organizado a partir de pesquisa genealógica e cruzamentos das seguintes fontes e obras: FALLECIMENTOS. **O Paiz**. Rio de Janeiro, 21 mar. 1918. p. 03; FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (ed.). **Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica**. São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943 p. 498; LOPES FILHO, João Simões. **Genealogia 407: Família Belchior**. 2009. Postado em: 29 maio 2009 no Blog Mitoblogos. Disponível em: <<http://mitoblogos.blogspot.com.br/2009/05/genealogia-407-familia-belchior.html>>. Acesso: 26 jul. 2012; SOUZA, Blau (org.). **Médicos (Pr)escrivem 7: Vidas e Obras**. Porto Alegre: AGE/AMRIGS/SIMERS, 2001; DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Rio de Janeiro, 18 maio 1936. p. 28 e 44; DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Rio de Janeiro, 25 maio 1939. p. 108-109.

3 ENTRE A PRÁTICA MÉDICA E O SERVIÇO PÚBLICO

Continuemos com a análise da trajetória de Bonifácio Costa, lembrando que detalhes sobre as redes onde esteve inserido surgirão ao longo da escrita. Este capítulo se dedica a analisar sua carreira de sanitarista e elementos de sua prática médica. Sua atuação nestes campos é fundamental para entendermos sua futura atuação no Rio Grande do Sul. Para tal, dividimos este capítulo em quatro partes: a primeira dedicada à sua inserção no serviço público, através do ingresso na Diretoria Geral de Saúde Pública; uma segunda destinada a comentar a prática médica de Bonifácio Costa e sua perseguição aos *charlatães* do Rio de Janeiro; a terceira parte descrevendo suas ações e cargos no serviço público, ocupado e preocupado com a saúde pública, com destaque especial às suas participações em diversas missões médicas. O último item procura realizar uma ponte entre os elementos de sua rede e seu retorno ao Rio Grande do Sul.

3.1 A INSERÇÃO DO MÉDICO NO SERVIÇO PÚBLICO

A entrada de Bonifácio Costa no serviço público se dá de maneira nebulosa: uma nota de expediente no Diário Oficial da União, em 29 de novembro de 1916, nomeia Bonifácio Costa para assumir, interinamente, o cargo de ajudante do médico demografista¹ da Diretoria Geral de Saúde Pública. Na mesma data, também se autoriza a abertura de concurso para preenchimento efetivo da vaga. A ocupação de cargos vagos se dava, em geral, por meio de concurso público, ou então por nomeação mediante indicação prévia. A lógica do concurso público não era unanimidade na época; ainda regiam as relações e as contratações profissionais as máximas do clientelismo e da troca de favores, por isso não excluimos, a existência de algum elemento da rede que possa tê-lo favorecido nesta inserção².

¹ Em ofício n. 2152 do Diretor Geral de Saúde Pública, de 28 de novembro o cargo fica vago com a exoneração que solicitou o Dr. Cassio Barbosa de Rezende. Cf. BRASIL. Ministério da Justiça e do Interior. Diretoria do Interior. Expediente de 29 de novembro de 1916. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 3 dez. 1916. Seção 1. p. 6.

² Professores destacados, ou quem sabe colegas mais próximos podem ter atuado como mediadores e indicado Bonifácio para o cargo, entretanto, não encontramos nenhuma informação que comprove esta possibilidade e também não conseguimos mapear nenhum vestígio através de nossa metodologia; limitada talvez, pois não inclui todos os alunos contemporâneos de Bonifácio Costa na FMRJ. Sabe-se, porém, que os nomeados para cargos no serviço público federal, no caso da DGSP, eram indicados pelo Presidente da República, pelo Ministro do Ministério da Justiça e do Interior ou pelo próprio Diretor Geral, variando conforme o peso do cargo.

Não consideramos, porém, nebulosa a sua nomeação, e sim o procedimento aplicado no andamento do concurso que o fez ingressar definitivamente nos quadros da DGSP. Do dia da abertura do concurso, até o dia 23 de março de 1917, haviam se inscrito para o cargo somente dois candidatos: Bonifácio Costa e José Dias da Cruz³; o primeiro já nomeado interinamente, o segundo já tinha trabalhado nesta mesma vaga havia alguns anos, também como interino⁴. A divulgação em jornais locais e no Diário Oficial, curiosamente, não atraiu muitos candidatos, sendo que com o término das inscrições em 23 de abril daquele ano, somente quatro candidatos haviam se alistado no certame.

Os concorrentes foram chamados, em 18 de junho, para uma prova oral realizada na sede da DGSP⁵, e no dia seguinte se realizou mais uma etapa do processo seletivo. Não ficou esclarecida de que etapa tratava-se, porém existe a possibilidade de ter sido realizada uma prova escrita; cujo conteúdo já deveria ser de conhecimento de Bonifácio Costa e José Dias da Cruz, tendo em vista que ambos já haviam trabalhado na função anteriormente.

Finalmente, a comissão julgadora (composta por membros da própria DGSP), decidiu sobre a colocação dos candidatos:

em 1º lugar com 27 ½ pontos, cada um, os Drs. José Dias da Cruz e José Bonifacio Paranhos da Costa; em 2º lugar, com 18 pontos, o Dr. Nicoláo Ciancio e em 3º lugar com 16 ½ pontos, o Dr. José Fortunato de Britto⁶.

Analisemos rapidamente a pontuação e o perfil dos colocados. Os candidatos empatados em primeiro lugar, já citados, eram doutores e acumulavam experiência na função. O segundo colocado, Nicoláo Ciancio, apesar de “doutor” tratava-se de um profissional de outra área⁷. O dr. José Fortunato de Britto, por sua vez, já havia trabalhado no serviço público em cargos burocráticos e também na função de

³ OS CONCURSOS na Saúde Publica. **O Imparcial**, Rio de Janeiro, 23 mar. 1917. p. 2.

⁴ BRASIL. Ministério da Justiça e do Interior. Directoria Geral de Saude Publica. Expediente de 06 de fevereiro de 1913. **Diario Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 8 fev. 1913. Seção 1. p. 6.

⁵ O PAIZ, Rio de Janeiro, 18 jun. 1917. p. 1.

⁶ BRASIL. Ministério da Justiça e do Interior. Directoria Geral de Saude Publica. Expediente de 19 de junho de 1917. **Diario Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 21 jun. 1917. Seção 1. p. 8.

⁷ Apesar de ter participado de concursos das mais diversas naturezas, atuava como professor no campo da mecânica. Cf. BRASIL. Ministério da Justiça e do Interior. Directoria Geral de Saude Publica. Editaes e avisos. Escola Polytechnica. **Diario Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 21 dez. 1904. Seção 1. p. 12.

bibliotecário⁸. De qualquer maneira, não parece ser coincidência ter ocorrido um empate entre os primeiros colocados e um abismo tão grande de pontuação entre estes e os outros. Além disso, a prova oral realizada parece ter sido essencial para seleção dos mais “aptos” ao cargo.

Parece ter sido em vão a descrição deste processo seletivo. Porém a escolha de dois médicos, por uma comissão de outros médicos para atuarem no serviço público, parece indicar algo: os médicos pretendiam ocupar um espaço e para isso contavam com o auxílio de seus iguais. Trata-se de um artifício que se tornaria cada vez mais comum com o passar dos anos. A entrada destes médicos no serviço público se deu em um momento de crescimento e expansão do pensamento sanitarista e, assim como Bonifácio Costa e Dias da Cruz, outros médicos também seriam escalados para atuarem como sanitaristas. Cuidariam eles, a partir de 1920, desde funções burocráticas internas até inspeções sanitárias e fiscalizações profissionais.

A preocupação com a saúde e o crescimento do discurso sanitarista exigia, logo, a chegada de mais médicos, que assim se tornariam servidores públicos; e a partir de 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, isto se tornaria cada vez mais comum. Desta maneira, “a década de 20 do século passado foi caracterizada pela crescente presença do Estado como agenciador e promotor de serviços de saúde pública e assistência médica no Brasil”⁹. Este movimento de reorganização e chamamento de novos profissionais influiu a estrutura do Estado. Passava a ser, para estes médicos, o Estado um lugar a ser ocupado.

Lembramos que, a partir do fim da década de 1910, o discurso sanitarista alcançou uma proporção enorme não só no meio médico, mas em toda a política do país. Antes disso, ainda enquanto Bonifácio frequentava as cátedras na FMRJ, médicos como Artur Neiva e Belisário Pena cruzavam os sertões do Brasil em expedições. Possivelmente nos corredores da Faculdade correram boatos sobre a missão Neiva-Pena de 1912 organizada pelo Instituto Oswaldo Cruz.

Castro Santos, em texto que discute o pensamento sanitarista no período, destaca o ano de 1916 como um marco importante:

⁸ CORREIO DA MANHA. Rio de Janeiro, 14 fev. 1916. p. 01.

⁹ PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. p. 122.

O ano de 1916 marca talvez o ponto de inflexão na evolução do movimento de saúde pública brasileira. É o ano de publicação, pelo Instituto Oswaldo Cruz, dos cadernos de viagem dos médicos Artur Neiva e Belisário Pena através de vários estados do nordeste e Goiás. A missão do Instituto, realizada em 1912, denunciou as péssimas condições de vida no interior do país¹⁰.

Conforme Hochman, “esse relatório foi peça fundamental para um diagnóstico, ou melhor, para uma redescoberta do Brasil, que mobilizou intelectuais e políticos, e impulsionou a campanha pelo saneamento”¹¹.

Na FMRJ, por exemplo, o discurso para a turma de formandos de 1916, realizado pelo professor Miguel Pereira, evidencia a penetração deste pensamento na Academia. Para Miguel Pereira, o Brasil era um “grande hospital”¹². Fora da academia, outros intelectuais, jornalistas e literatos, escreviam apoiando, discutindo ou incluindo-se na proposta sanitaria. Monteiro Lobato com seu “Problema Vital”, que reunia suas colunas d’O Estado de São Paulo, também se incluía na luta, conforme evidenciam Castro Santos¹³ e Hochman¹⁴. O escritor Lima Barreto, por sua vez, apresentou na imprensa sua impressão sobre a atuação daqueles médicos no interior do Brasil:

Trabalhos de jovens médicos como os doutores Artur Neiva, Carlos Chagas, Belisário Pena e outros, vieram demonstrar que a população roceira do nosso país era vítima desde muito de várias moléstias que a alquebravam fisicamente. Todas elas têm uns nomes rebarbativos que me custam muito a escrever; mas Monteiro Lobato os sabe de cor e salteado e, como ele, hoje muita gente. [Eu] Conheci-as, as moléstias, pelos seus nomes vulgares; papeira, opilação, febres e o mais difícil que tinha na memória era – bócio¹⁵.

Em artigo que comenta a obra de Lobato e a ação de médicos pelos sertões, Barreto, cáustico, aponta que tratava-se de exclusivamente um problema econômico, de acesso à renda e recursos àquelas populações visitadas por Pena e

¹⁰ CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de. O pensamento sanitaria na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. **Dados. Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, 1985. p. 198.

¹¹ HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 66.

¹² *Ibid.*, p. 63.

¹³ CASTRO SANTOS, op. cit., p. 197.

¹⁴ HOCHMAN, op. cit., p. 72.

¹⁵ LIMA BARRETO, Afonso Henriques de. Problema vital. In: LIMA BARRETO, Afonso Henriques de. **Crônicas escolhidas**. São Paulo: Ática, 1995. p. 29. Crônica publicada originalmente no jornal *bagatelas*, do Rio de Janeiro, em 22 de fevereiro de 1918.

Neiva. Faltava-lhes alimentação para fortalecer a saúde, vestuário para cobrir o corpo e calçá-lo e moradia em boas condições. Sendo assim:

O problema, conquanto não se possa desprezar a parte médica propriamente dita, é de natureza econômica e social. Precisamos combater o regime capitalista na agricultura, dividir a propriedade agrícola, dar a propriedade da terra ao que efetivamente cava a terra e planta e não ao doutor vagabundo e parasita, que vive na “Casa Grande” ou no Rio ou em São Paulo. Já é tempo de fazermos isso e é isto que eu chamaria o “Problema Vital”¹⁶.

Além do relatório Neiva-Pena outro documento, igualmente, teve destacada importância na divulgação do pensamento sanitarista. “Em 1918, Belisário publica *Saneamento do Brasil*, onde a questão sanitária aparece como um tema mais político do que no trabalho anterior com Neiva”¹⁷.

O *Saneamento do Brasil* aponta as falhas mais graves das políticas de saúde da época. Pena conclui que, à exceção de São Paulo, e em certa medida Minas Gerais e Rio Grande do Sul, os estados brasileiros só cuidavam das condições sanitárias das capitais e de algumas poucas cidades¹⁸.

A obra parece pressionar o Estado chamando atenção para os problemas sanitários do Brasil doente. “O panfleto político de Belisário Pena”, conforme tratado por Castro Santos¹⁹, apresentava um programa com uma série de medidas a serem consideradas pelo Estado, entre elas o crescimento da intervenção do Estado no campo da saúde, a criação de um novo código sanitário federal, divisão do Brasil em zonas sanitárias, entre outras²⁰.

De modo a batalhar pelas propostas apresentadas no livro e, também, “pela implementação do programa proposto, Belisário Pena e outros sanitaristas fundam a Liga Pró-Saneamento do Brasil”²¹. A Liga criada

no primeiro aniversário da morte de Oswaldo Cruz, pretendia alertar as elites políticas e intelectuais para a precariedade das condições

¹⁶ LIMA BARRETO, Afonso Henriques de. Problema vital. In: LIMA BARRETO, Afonso Henriques de. **Crônicas escolhidas**. São Paulo: Ática, 1995. p. 29.

¹⁷ CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de. O pensamento sanitarista na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. **Dados - Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, 1985. p. 200.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

sanitárias e obter apoio para uma ação pública efetiva de saneamento no interior do país ou, como ficou consagrado, para o saneamento dos sertões²².

A Liga atuou de maneira incisiva igualmente nas ações de divulgação de ameaças sanitárias. “Em um balanço das atividades da Liga, Belisário Penna indica que, entre 1918 e 1920, teriam sido distribuídos 20 mil exemplares do panfleto *Opilação ou Amarelão*, entre outros folhetos educativos”²³. Essas e outras ações da liga, apesar de focadas em geral nas margens do Distrito Federal, denunciavam a precariedade das políticas públicas destinadas à saúde. Com a criação do DNSP em 1920 a Liga Pró-Saneamento encerrou suas atividades, com a sensação de dever cumprido.

A vitória do discurso do movimento sanitarista se deu devido à ação e movimentação de médicos e intelectuais brasileiros. Este movimento inaugurava uma nova fase no sanitarismo brasileiro, uma fase mais rural, embrenhando-se nos sertões e interiores do Brasil através do Saneamento Rural. Porém, o maior resultado após anos de lutas foi a criação em 1920 do DNSP: através do decreto 3.987, de 2 de janeiro de 1920²⁴, se materializavam os desejos destes médicos.

Com o DNSP devidamente criado, as dezenas de médicos que ingressavam no serviço público, no mesmo ano, receberiam um regulamento que iria delinear até que ponto chegaria o controle social que por eles seria exercido. Um primeiro decreto em maio de 1920 e outro com emendas em setembro, aprovavam mais de 1.100 artigos que diziam respeito a atuação e alcance do DNSP.

Bonifácio Costa, enquanto servidor da DGSP e depois do DNSP, conseguiu acompanhar ao longo dos anos as mudanças no funcionamento, as reformas internas e externas na estrutura burocrática, bem como o chamamento de dezenas de novos funcionários para o campo. Trataremos destes detalhes no item 3.3, incluindo o detalhamento dos cargos e funções acumulados por Bonifácio Costa, bem como aprofundaremos a inserção deste indivíduo no cumprimento das agendas estatais.

Não era, porém, o “Estado” o local de exclusividade de atuação do jovem Bonifácio Costa. Este também atuava com a prática médica em si, atendendo

²² HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 63.

²³ Ibid. p. 77.

²⁴ BRASIL. **Decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920**. Reorganiza os serviços da Saude Publica. Capital Federal, Rio de Janeiro, 2 de janeiro de 1920. Com a reorganização dos serviços de saúde a Liga Pró-Saneamento encerrava suas atividades.

doentes em consultórios em diferentes locais da Capital. A seguir discutiremos detalhes relacionados a esta prática e também ao convívio deste médico com alguns “concorrentes indesejáveis”: os charlatães.

3.2 A PRÁTICA MÉDICA E O ATAQUE A CHARLATÃES

No Rio de Janeiro, em anexo a uma pequena farmácia na Avenida Mem de Sá, número 80, localizava-se um consultório médico equipado para pequenas cirurgias. O estabelecimento farmacêutico de propriedade de João Ribeiro Freitas ficava ali, espremido entre outros prédios comerciais e botequins na referida avenida nas proximidades da Rua Lavradio. Logo, atravessando-se os corredores lotados de substâncias medicamentosas, produtos de estética e perfumaria, com estantes de madeira que subiam até o teto, se tinha acesso a um consultório, por uma porta lateral. As consultas podiam ser marcadas com o próprio médico, ou com antecedência pelo telefone da própria farmácia (C. 1447), de acordo com as disponibilidades de horário.

Tratava-se de uma espécie de acordo entre o médico ali instalado de aluguel e o farmacêutico. Sempre que algum cliente queixava-se de uma moléstia e falava em consultar, o farmacêutico procurava indicar o consultório anexo²⁵; por sua vez, as receitas que doutor “dá no consultorio são aviadas na sua pharmacia ou náquella que o cliente prefere”²⁶. O farmacêutico fornecia todos os medicamentos, peças e aparelhos necessários para as operações e curativos e ainda auxiliava o médico nos curativos que este fazia aos doentes²⁷. Assim, cada qual ocupava seu respectivo espaço, sem concorrência e com cooperação mútua. Esta lógica parece ter rendido bons frutos para ambos os envolvidos – o consultório perdurou por cerca de uma década.

O curioso é que este mesmo médico, que atuou durante anos neste consultório em acordo com o farmacêutico, iria ao longo da década de 1920 e 1930 perseguir e monitorar a ação de charlatães, médicos sem diploma, com atitudes desonestas ou com consultórios irregulares²⁸... Este doutor se apresentava como:

²⁵ RIO DE JANEIRO. 3ª Vara Cível do Rio de Janeiro. Apelação cível nº 1089. Autor: José Bonifácio Paranhos da Costa. Ré: Emília de Jesus Tavares Pouzada. 1920. p. 43.

²⁶ Ibid., p. 47.

²⁷ Ibid., p. 44.

²⁸ Fica ainda uma dúvida a ser esclarecida: o doutor que tanto perseguiu os irregulares, sem diploma ou registro, teria também vivido nesta situação? Uma nota escrita na tese aponta uma posição dúbia:

“Ex-Interno dos hospitais S. Francisco de Paula e da Misericórdia. Ex-Médico do hospital de moléstias contagiosas da 8a. Região em França. Membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro”²⁹, e chamava-se Bonifácio Costa.

Saído da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro o verdadeiro desafio iniciava depois de receber o diploma: tratava-se de disputar clientela na competitiva arena da capital federal. Para melhor entender a composição do mercado dos serviços médicos no Rio de Janeiro (e a inserção de Bonifácio neste campo) acompanhamos através do *Almanak Laemmert - Anuario Comercial, Industrial, Agrícola, Profissional e Administrativo da Capital Federal e dos Estados Unidos do Brasil*³⁰ anúncios profissionais diversos.

Começamos, então, descrevendo endereços profissionais de Bonifácio ao longo dos anos.

Em 1916, um ano depois de formado, Bonifácio organizava um consultório na Avenida Gomes Freire, 124³¹. O ano de 1918, em boa parte, foi dedicado por ele à sua participação na missão médica à França durante a Grande Guerra, isso explica, em parte, a dificuldade de se encontrar referências a seus consultórios neste ano.

A partir de fevereiro de 1919³² e em anos posteriores, Bonifácio se encontrava instalado no consultório já citado, em anexo à farmácia Mem da Sá, situação que se estendeu por cerca de 10 anos.

“Confessamos que as preocupações, da nossa vida de trabalho, nos desviaram, muitas vezes, do estudo aprofundado que desejávamos empreender, mas damos por bem compensada esta falta, porque já vamos tirando resultado da profissão idealizada”. Cf. COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915. p. 44-45. A palavra trabalho ali citada, refere-se a uma atividade remunerada informal ou ao seu período enquanto interno de hospitais citados no capítulo anterior? Outro trecho também chama nossa atenção, neste mesmo sentido: “Ocorre-nos um chamado que tivemos para ver uma doente, em um dos bairros desta Capital. [...]”, Cf. Ibid., p. 45 (Grifos nossos).

²⁹ RIO DE JANEIRO. 3ª Vara Cível do Rio de Janeiro. Apelação cível nº 1089. Autor: José Bonifácio Paranhos da Costa. Ré: Emília de Jesus Tavares Pouzada. 1920. p. 05.

³⁰ Dos mesmos proprietários do antigo “Almanak Laemmert” dos tempos do Império, o *Anuario* servia como um grande classificado, reunindo anúncios de profissionais de diversos tipos e informações sobre servidores e departamentos de atuação pública. Tratava-se de uma obra de consulta, de estatística e de informações gerais, composta de diversos volumes, que abrangiam todos os estados. A cada ano uma nova edição era lançada, compondo vultosa obra de referência para a época, e um documento primoroso para historiadores da posteridade. A cada nova edição a publicação alterava seu título, durante o texto trataremos apenas como “Almanak Laemmert”, mesmo não sendo esse seu nome completo, porém seu uso popular mais comum.

³¹ ALMANAK LAEMMERT - Anuario Administrativo, Agrícola, Profissional, Mercantil e Industrial da Republica dos Estados Unidos do Brasil para 1916. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, 1916. v. 1. p. 1263.

³² Foram localizados anúncios referentes a este endereço no “Almanak Laemmert” nos anos de 1922-23, 1924, 1925, 1926 e 1927. A data de 1919 é apontada como inicial devido a informações contidas no processo civil de 1920 que aponta a instalação do consultório no mês de fevereiro. RIO DE

Figura 3 – Anúncio da Farmácia e Drogaria Mem de Sá

Pharmacia e Drogaria Mem de Sá
DE J. FREITAS & C.

Esta pharmacia, completamente provida dos mais modernos medicamentos para a execução das receitas dos Exms. Srs. Medicos, dispõe tambem d'um consultorio medico-cirurgico para o especial tratamento das molestias de senhoras, adultos e crianças, operações cirurgicas em geral, curativos, massagens, etc.



Faz-se injeções de qualquer substancia medicamentosa, observando a mais rigorosa asepsia e antiseptia.

914 e 606.

N. B.—Ha além de tudo mais uma secção completa de perfumarias finas estrangeiras e nacionaes.

Telephone C. 1447 □ AVENIDA MEM DE SÀ, 80 □ Proximo à R. Lavradio

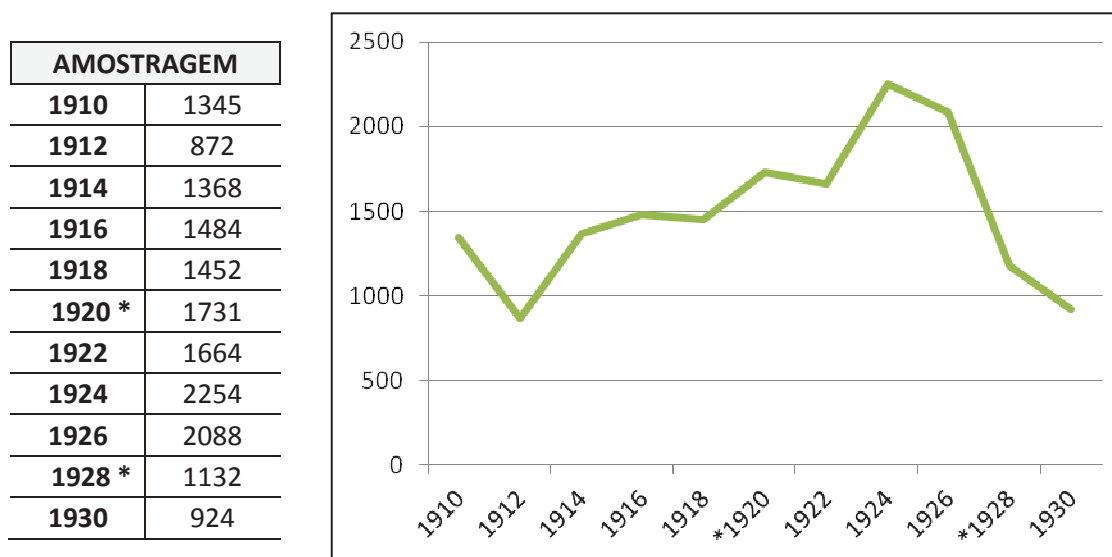
Fonte: RIO DE JANEIRO. 3ª Vara Cível do Rio de Janeiro³³.

Se localizava a Farmácia em logradouro homônimo, quase à esquina da Rua Lavradio. Logo adiante na avenida achava-se o Largo da Lapa, junto ao antigos arcos do aqueduto. Tratava-se de uma área comercial bastante movimentada à época. Ao longo da avenida distribuíam-se diversas travessas, ruas e alamedas mal organizadas e entrecortadas por algumas praças. Na confusão carioca daqueles tempos, aquela área se mostrava apenas como o mais exemplar típico do modelo de expansão urbana portuguesa.

JANEIRO. 3ª Vara Cível do Rio de Janeiro. Apelação cível nº 1089. Autor: José Bonifácio Paranhos da Costa. Ré: Emília de Jesus Tavares Pouzada. p. 24 v.

³³ RIO DE JANEIRO. 3ª Vara Cível do Rio de Janeiro. Apelação cível nº 1089. Autor: José Bonifácio Paranhos da Costa. Ré: Emília de Jesus Tavares Pouzada. p. 63.

Gráfico 1 – Anúncios médicos no Rio de Janeiro (1910-1930)



FONTE: Elaborado pelo autor³⁸.

Entendemos que detalhes editoriais relacionados à produção do periódico podem ter interferido no número de anúncios veiculados e, assim, invariavelmente em nossa coleta. Detalhes estes como edições feitas às pressas, remanejamento de anúncios, edições conjuntas³⁹ etc. De qualquer maneira, independente da grande variação entre anúncios em alguns anos e da perda de dados em outros períodos, vamos nos propor a discutir o gráfico, uma vez que reunimos uma amostragem considerável: uma média anual de cerca de 1500 anúncios individuais e pico de 2254 anúncios.

Os baixos números gerados no início da década de 1910 podem ter relação com a mentalidade da população carioca no período: possivelmente, os médicos ainda colhiam frutos dos conflitos ocorridos na Revolta da Vacina. Com o prestígio e a moral em baixa, estes profissionais mantiveram-se na defensiva, enquanto que outros profissionais da saúde, talvez “menos agressivos” àquelas populações, ganhavam espaço.

³⁸ Índices elaborados a partir dos anúncios coletados no *ALMANAK LAEMMERT - Anuario Comercial, Industrial, Agrícola, Profissional e Administrativo da Capital Federal e dos Estados Unidos do Brasil* entre 1910 e 1930. O asterisco (*) simboliza anos em que tivemos perda de dados por falta de acesso à documentação. De modo a tornar a coleta mais precisa, nos períodos sinalizados, adotamos o uso de uma fórmula que inclui a média dos índices anteriores e posteriores ao ano em questão, mais a inclusão do valor do desvio padrão médio em ascendência ou descendência.

³⁹ A edição de 1911, por exemplo, foi lançada em conjunto com a de 1912.

De 1914 em diante, os anúncios médicos apresentam uma curva crescente, que atingirá seu ápice em 1924. Curiosamente, este aumento se inicia com a saída de Bonifácio Costa da FMRJ, o qual parece ter encontrado um mercado profissional cada vez mais saturado. Nossa coleta coincide com aquilo que afirma Pereira Neto⁴⁰: existia um mercado médico disputado, competitivo e de difícil inserção, que exigia cerca de 10 anos de atuação para consolidação profissional e formação da clientela⁴¹.

A partir de 1926 até o ano de 1930, exibe-se um declínio significativo no número de anúncios. A queda a partir do fim da década de 1920 pode ter múltiplas origens e explicações, porém lembramos que a década de 1920 foi caracterizada pela fortificação da ação do Estado relacionada à saúde, e esta trata-se de uma variável importante. A queda na oferta de anúncios por parte dos médicos pode indicar que, por volta do fim da década de 1920, o Estado já parecia um local seguro e estável para o exercício destes profissionais. O que parece ocorrer, é que com passar dos anos, o trabalho para o Estado tornou-se vantajoso para estes médicos e eles puderam atenuar a busca de clientela através destes expedientes publicitários. Com a migração de médicos para o setor estatal, a disputa profissional diminuiu e, correlatamente, os anúncios médicos também.

Talvez a diminuição no número de anúncios responda a duas circunstâncias paralelas: o crescimento das vagas para médicos nos serviços públicos de saúde e a formação de um público que buscava – por escolha própria – os serviços destes profissionais.

Não podemos usar este gráfico para afirmar, porém, que os médicos esvaziaram sua prática profissional privada em consultórios, mas pensamos que durante algum tempo a “dupla militância”, ou seja, a atuação tanto para o Estado como em consultórios particulares, foi comum naquele meio⁴².

Neste sentido, não foi difícil encontrar nos anúncios da época profissionais atendendo em horários alternados: no início da manhã e no fim da tarde, apenas ao

⁴⁰ PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. passim.

⁴¹ Id. **Palavras, intenções e gestos**: os interesses profissionais da elite médica - Congresso Nacional dos Práticos (1922). Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002, p. 25.

⁴² Lima Barreto no seu anedótico “Os Bruzundangas” (escrito em 1917, primeira edição de 1922), onde satiriza os hábitos do Brasil e do Rio de Janeiro através de um país fictício sugere que a prática era muito costumeira. Segundo ele: “Há médicos que são ao mesmo tempo clínicos do Hospital de Indigentes, lentes da Faculdade de Medicina e inspetor dos telégrafos”. Cf. LIMA BARRETO, Afonso Henriques de. **Os Bruzundangas**. Porto Alegre: L&PM, 2010. p. 39.

meio-dia, ou então totalizando 3 horas ou menos de atendimentos. Isto pode sinalizar que alguns profissionais tentavam, além de manter seus consultórios ativos, conciliar múltiplas atividades, de modo que a dupla militância parecia ser comum no início da década de 1920. Assim, muitos médicos residentes de hospitais, professores da Faculdade de Medicina e servidores do DNSP, também mantinham seus consultórios ou então atendiam a domicílio. Pereira Neto apresenta um quadro com participantes do Congresso Nacional dos Práticos, e aponta que mesmo os membros daquele evento da elite médica apresentavam a dupla militância: dos 45 participantes 11 dedicavam-se exclusivamente à saúde pública (24%); 7 somente à assistência médica (16%); e 22 congressistas apresentavam a dupla militância, atuando nas duas áreas, compondo 49%⁴³.

No que diz respeito a esta “dupla militância”, o próprio Bonifácio Costa, atendia em seu consultório em apenas dois horários diferentes: às 10 e às 16 horas⁴⁴. Este controle do horário permitia a mobilidade para atuar nas duas áreas.

A “dupla militância” ou militância em diversos espaços pode indicar insegurança ou instabilidade em uma das áreas de atuação daqueles profissionais. Porém, a estabilidade, sugere melhores condições salariais e menor disputa naquele meio. Assim, acreditamos que muitos daqueles médicos que ocuparam as fileiras do Estado ao longo da década de 1920, foram dedicando-se em tempo integral àquela função.

...

Além de ter de disputar clientela na competitiva área do Rio de Janeiro, Bonifácio Costa também enfrentou outros tipos de percalços após ter se formado. Antes de prosseguir, devemos dissecar um acontecimento transcorrido no ano de 1920. Este episódio é fundamental para o entendimento da trajetória e prática médica deste profissional: trata-se de uma ação judicial⁴⁵ movida por Bonifácio Costa em busca do pagamento de honorários médicos.

Em abril daquele ano, na Avenida Mem de Sá na farmácia e drogaria homônima, Bonifácio Costa foi procurado por Anselmo Rodrigues Pouzada, por indicação do farmacêutico proprietário do estabelecimento. Queixava-se Anselmo do

⁴³ PEREIRA NETO, André de Faria. **Palavras, intenções e gestos:** os interesses profissionais da elite médica - Congresso Nacional dos Práticos (1922). Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002, p. 26. Os outros 11% restantes não apresentavam militância em nenhum dos dois campos.

⁴⁴ RIO DE JANEIRO. 3ª Vara Cível do Rio de Janeiro. Apelação cível nº 1089. Autor: José Bonifácio Paranhos da Costa. Ré: Emília de Jesus Tavares Pouzada. p. 5.

⁴⁵ Ibid.

que ele acreditava ser uma espinha ou pústula acentuada no pescoço. Entretanto, ao ser examinado pelo doutor, este constatou que se tratava de um caso avançado de antraz⁴⁶.

Bonifácio iniciou imediatamente o tratamento conforme indicado pela literatura médica. O caso tão adiantado, porém, logo exigiu uma intervenção cirúrgica. Realizou-se assim, naquele mesmo consultório, ao dia 22 de abril, uma operação clássica em cruz com o uso de anestesia local. Seguiu Bonifácio Costa até o fim do mês, com a realização de curativos e tratamentos localizados. Apesar dos cuidados, porém, no dia 30 veio a falecer Anselmo Pouzada, e juntamente com seu passamento uma dívida de honorários médicos ficou pendente...

Os envolvidos logo se organizaram em ambos os lados, defendendo seus direitos: em um lado apresentou-se o autor da apelação cível, Bonifácio Costa, que exigia o pagamento do débito resultante de seus serviços prestados; de outro a ré, viúva, inventariante e herdeira das dívidas, Emilia de Jesus Tavares Pouzada.

O autor exigia o pagamento de honorários médicos por serviços profissionais prestados no valor total de 16 contos de réis (16:000\$000). Este valor incluía a operação realizada, os curativos e demais tratamentos ministrados⁴⁷.

Contestou a Ré contra ação de Bonifácio, alegando que faltava um relatório minucioso dos serviços reclamados; que o doutor cobrava o curativo em valor avulso às consultas, o que era vetado por lei; que o médico não havia prestado grande parte dos serviços sinalizados, tendo apenas feito seis visitas próximas à data da morte de Anselmo. Entre outras coisas, alegava Emilia, que Bonifácio

sendo um medico desconhecido faz visitas, operação e curativos phantasticos por preços tambem phantasticos [...] que a presente acção representa um formidável e escandaloso assalto ao patrimônio do seo casal; que o Autor suppoz ser rico e ser um bello campo para saciar a sua sede de fortuna⁴⁸.

⁴⁶ “Tumor inflammatorio mui duro, bastante doloroso, de côr vermelha-escura, que, no espaço de alguns dias, adquire muitas pollegadas de diametro; a pelle o cobre esburaca-se miudamente e deixa correr pus sanguinolento; mortifica-se e cahe. [...] O prognostico é muito variavel [...]; mas quando muito volumoso, o doente corre grande perigo”. Cf. ANTHRAX. In.: CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorias**. 6ª ed. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. v.1. p. 186.

⁴⁷ RIO DE JANEIRO. 3ª Vara Cível do Rio de Janeiro. Apelação cível nº 1089. Autor: José Bonifácio Paranhos da Costa. Ré: Emília de Jesus Tavares Pouzada. 1920. p. 5.

⁴⁸ Ibid., p.11.

Além disso, defendia-se ainda, afirmando que um compadre do falecido, chamou outro médico de sua confiança e que este ao ver o enfermo teria dito que aquele “está perdido pela imperia do medico”⁴⁹. Assim trazia Emilia para o caso – usando como elemento de sua defesa – a existência de uma suposta negligência médica.

Ao longo do processo, a questão central circulou em torno da realização das visitas do médico, bem como o número destas e em que dias haviam acontecido. Após arguidas as testemunhas, ficou declarado com base nos depoimentos, que o médico havia sim prestado atendimento ao falecido, sendo procedente a cobrança da dívida.

Por fim, um laudo pericial foi realizado por três médicos independentes, de modo a dar parecer sobre o valor adequado a ser cobrado aos procedimentos e medicamentos com base no valor de mercado. E de fato, o reajuste sinalizado, revela que o valor cobrado por Bonifácio era elevado para os padrões valores da época, somando diversos contos de réis. A ocorrência deste fato pode estar relacionada ao já sinalizado conluio existente entre o farmacêutico-proprietário e o médico: o convívio entre os dois no mesmo espaço podia permitir, além da oneração dos valores, a indicação de uma extensa lista substâncias medicamentosas para o tratamento do doente. Neste possível cenário, um indicava o outro para seus próprios fregueses, em um sistema que se retroalimentava.

Quadro 3 – Relação de Honorários Médicos

Procedimento realizado	Valores declarados por Bonifácio Costa	Valores arbitrados pelo laudo judicial
Curativos realizados (2 vezes ao dia)	(em 26 dias) 5:000\$000	(em 19 dias) 2:000\$000
Operação em cruz, com anestesia local	6:000\$000	1:000\$000
Tratamento e visitas diárias à domicílio de 25 a 30 de Abril (3 vezes ao dia)	5:000\$000	1:500\$000
Total	16:000\$000	4:500\$000

FONTE: Elaborado pelo autor⁵⁰.

Dois anos após o desenrolar deste processo, Bonifácio Costa denunciaria em um evento da categoria profissional, diversas questões relacionadas à moral e à

⁴⁹ RIO DE JANEIRO. 3ª Vara Cível do Rio de Janeiro. Apelação cível nº 1089. Autor: José Bonifácio Paranhos da Costa. Ré: Emília de Jesus Tavares Pouzada.1920. p.10.

⁵⁰ Organizado a partir de RIO DE JANEIRO. 3ª Vara Cível do Rio de Janeiro. Apelação cível nº 1089. Autor: José Bonifácio Paranhos da Costa. Ré: Emília de Jesus Tavares Pouzada. p. 5 e 68.

prática médica. Curiosamente, os ataques promovidos por Bonifácio, nesta ocasião em especial, a seus colegas de profissão, por vezes, apresentavam condutas que pouco diferiam de suas próprias práticas.

...

Em 1922, realizou-se no Rio de Janeiro o Primeiro Congresso Nacional dos Práticos⁵¹: um evento que reuniu representantes de associações médicas, de faculdades de medicina e médicos de diversas partes do país, a fim de discutir os rumos da profissão médica e suas relações com outros profissionais da saúde. De um modo geral o evento reunia a elite médica do período. Médicos com muitos anos de formação e atuação, tradição e experiência na prática médica, no associativismo, nas academias de medicina; com descobertas científicas publicadas em periódicos e cargos na área de saúde pública compareceram no evento para defenderem suas posições sobre a prática médica. Tratou-se de um evento único se comparado com os “congressos médicos anteriores porque nele os interesses profissionais tornaram-se a preocupação central dos debates”⁵².

Em 1922, Bonifácio Costa contava com 32 anos de idade, 7 anos de formação e apenas 6 anos de atuação na saúde pública, em um cargo, até então, sem maior projeção. Apesar de trabalhar ocasionalmente na assistência médica era um generalista, não exercia nenhuma especialidade evidente; porém, o jovem iniciava os primeiros passos em direção ao campo da saúde pública. O grande marco na sua carreira havia sido sem dúvida, a participação na missão médico-militar até a França durante a Grande Guerra, mas Bonifácio era apenas um oficial intermediário entre tantos outros.

Mas como conseguiu Bonifácio Costa – um médico de formação relativamente recente, jovem, sem tradição consolidada na prática médica, tendo iniciado havia poucos anos sua marcha na saúde pública – fazer parte de um grupo tão seletivo? E ainda mais, como conseguiu atuar como membro da comissão executiva deste evento realizado na capital federal em 1922?

Sua presença neste projetado evento revela a existência de uma *rede* de relações.

⁵¹ André de Faria Pereira Neto descreve o evento, os discursos pronunciados, seus participantes, bem como as suas intenções e disputas na seguinte obra, resultado de sua tese de doutorado em Saúde Coletiva: PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

⁵² Ibid., p. 35.

Bonifácio Costa atuou na organização do evento fazendo parte da comissão executiva enquanto terceiro secretário e também compôs a comissão que organizou os trabalhos da seção de “Prática Profissional” do Congresso. Juntamente com Bonifácio Costa outros médicos participaram do evento auxiliando nos trabalhos burocráticos ligados à organização e à promoção do encontro. Estes médicos nomeados pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro faziam parte da comissão executiva do evento.

O regulamento do Congresso estabelecia que a comissão executiva exerceria uma *autoridade superior* na organização do evento. Seus nove integrantes ocupavam cargos na direção da Sociedade de Medicina e Cirurgia. Este fato, por si só, não lhes conferia identidade profissional plena, pois seus projetos profissionais e sua inserção no mercado de trabalho parecem ser distintos. Foram eles: Fernando Magalhães, Miguel Ozorio de Almeida, Leonel Gonzaga, Arnaldo de Moraes, Theophilo de Almeida Torres, Joaquim Motta, Bonifácio Costa, Custódio Fernandes e Oscar Silva Araújo⁵³.

A participação de Bonifácio no evento e, especialmente, na comissão executiva, pode ter se realizado devido à alguns elementos da sua rede de relações. Theophilo de Almeida Torres, projetado médico, participante da comissão executiva era, também, inspetor e chefe de Bonifácio na Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina do DNSP. Por sua vez, Fernando Magalhães, o Presidente do Congresso (também membro da comissão executiva) foi professor de Bonifácio Costa na FMRJ. Já Arnaldo de Moraes, secretário geral da comissão executiva, por sua vez, diplomou-se na mesma turma que Bonifácio na FMRJ, em 1915. Qualquer um deles pode ter influenciado a chegada de Bonifácio na comissão.

Outros professores de Bonifácio Costa, sendo médicos destacados naquele cenário participaram do evento em diferentes momentos: Antonio Austregésilo Rodrigues Lima, que ainda participou com Bonifácio na Missão Médica à França; Eduardo Rabello, Fernando Augusto Ribeiro de Magalhães, Júlio Afrânio Peixoto, Luiz Pedro Barbosa, Miguel de Oliveira Couto, Oswaldo Coelho de Oliveira e Raul Leitão da Cunha.

⁵³ PEREIRA NETO, André de Faria. **Palavras, intenções e gestos:** os interesses profissionais da elite médica - Congresso Nacional dos Práticos (1922). Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002, p. 27. A entrada de Bonifácio na organização do evento, também possui um viés prático: a comissão também precisava de membros que pudessem cuidar da burocracia e papelada criada com a organização do congresso; o jovem médico, ambicioso a procura de espaços de atuação poderia muito bem cumprir este papel se lhe fosse concedido um espaço entre os grandes do evento.

Muitos participantes do Congresso assim como Bonifácio eram servidores do DNSP ou da antiga DGSP: Belisário Augusto de Oliveira Penna, Carlos Pinto Seidl, Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas, Eduardo Rabello, Ernesto Zeferino da Costa Thibau Junior, Henrique Autran da Matta, Joaquim Pereira da Motta, José Paranhos Fontenelle, Manoel José Ferreira, Oscar da Silva Araújo, Raul Leitão da Cunha e Theóphilo de Almeida Torres.

O Congresso Nacional dos Práticos, realizado entre 30 de setembro e 8 de outubro de 1922, previa a realização de palestras (que ao que parece dariam origem a relatórios que seriam inclusos nas “Actas do evento”), seguindo temas oficiais e temas livres⁵⁴. Entre diversos temas oficiais discutidos no evento encontravam-se as seguintes seções: Assistência Pública, Saúde Pública, Medicina Social, Prática Profissional e Ensino Médico⁵⁵.

Uma vez dentro da equipe do congresso, cabia a Bonifácio, juntamente com os outros, entre outras atividades, organizar as mesas e designar os relatórios oficiais⁵⁶. Ou seja, Bonifácio poderia auxiliar na indicação de relatores/palestrantes. Desta maneira ficaria muito mais fácil para este recrutar alguns dos seus para o evento, como Julio Portocarrero e Pereira Viana, ambos apresentadores de relatório oficial na seção de “Prática Profissional”. Este último inclusive, ex-colega de Bonifácio, formado na mesma turma, apresentou juntamente com Bonifácio Costa um relatório, apoiando suas falas em público⁵⁷.

Daquela geração de estudantes formados na década de 1910 na FMRJ, muitos deles, possíveis conhecidos de Bonifácio, participaram do evento com diferentes níveis de envolvimento: Adolpho Castro Barreto, Arnaldo de Moraes, Ernesto Zeferino da Costa Thibau Junior, Gustavo Sá Lessa, José F. Pereira Vianna, José Paranhos Fontenelle, Júlio Peres Portocarrero, Miguel Osório de Almeida e Renato Ferraz Kehl.

Jovens saídos a poucos anos da Faculdade também ganharam espaço no Congresso. Bonifácio Costa, Pereira Vianna e Júlio Portocarrero foram relatores neste congresso e possuem trajetórias que se entrecruzam. Conforme já apontado,

⁵⁴ PEREIRA NETO, André de Faria. **Palavras, intenções e gestos:** os interesses profissionais da elite médica - Congresso Nacional dos Práticos (1922). Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002. p. 16.

⁵⁵ Id. **Ser Médico no Brasil.** O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. p. 35.

⁵⁶ Id. **Palavras, intenções e gestos:** os interesses profissionais da elite médica - Congresso Nacional dos Práticos (1922). Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002. p. 26.

⁵⁷ Id. **Ser Médico no Brasil.** O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. p. 164, 211.

foram colegas na FMRJ e, além disso, os três tornaram-se membros da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em 1921⁵⁸. Estes 3 jovens apresentam outros aspectos em comum, conforme aponta Pereira Neto:

Nenhum deles nasceu no Rio de Janeiro e é lícito supor que deveriam ter dificuldades para instalar consultórios particulares na capital da República. Eram jovens, com cerca de 30 anos, todos com menos de dez anos de profissão. O mercado de trabalho parecia muito concorrido para eles, não só porque eram jovens, como também por não serem filhos da terra. Esses dois fatores associados talvez expliquem a arrogância e a intransigência evidentes em considerarem 'charlatães diplomados' os competidores que fugissem ao 'sol da ciência'. Médicos inseridos no perfil generalista recuperam o primado da ciência [...] para condenar e alijar os concorrentes⁵⁹.

O disputado mercado de trabalho da capital federal não impediu que estes neófitos instalassem seus consultórios, porém para eles, entre o seu trabalho e sua clientela encontravam-se os charlatães... A fala de Bonifácio Costa enquanto relator de um dos temas oficiais revela a opinião da categoria médica sobre estes charlatães; o título de seu pronunciamento foi "o charlatanismo medico e as medicinas absurdas"⁶⁰.

Começa a falar o autor, explicando de que se trata o charlatanismo. Embasado em texto de P. Le Gendre, ele afirma:

podemos estabelecer as fronteiras entre o exercício honesto da medicina e o charlatanismo medico; pois sabemos que a palavra charlatão tem sua origem no *ciarlare* italiano (parlador, gesticulador), significando o propósito de confundir o cliente pelos artifícios da linguagem, do gesto e da acção⁶¹.

Embasado em Le Gendre, Bonifácio percebe um elemento moral e até sagrado na prática médica, enquanto que o charlatanismo apresenta um espírito vil e desonesto por natureza. Em seu discurso, estes indesejados aparecem de diferentes formas: homeopatas, espíritas, parteiras, curiosas, curandeiros, médicos diplomados que agem de má-fé, entre outros.

⁵⁸ PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 59.

⁵⁹ Ibid., p.59-60.

⁶⁰ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. O charlatanismo medico e as medicinas absurdas. In.: ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923. p. 237-252.

⁶¹ LE GENDRE apud Ibid., p. 238.

Durante o seu discurso, Bonifácio ataca e analisa cuidadosamente os “anúncios escandalosos” que circulam na imprensa. Cerca de 40 anúncios de natureza “duvidosa”, coletados na imprensa do Rio de Janeiro, são apresentados pelo relator e a partir deles é esclarecido o procedimento de atuação dos charlatães. Segundo ele, através da imprensa, tratamentos e medicamentos são indicados para as mais diversas moléstias, incluindo curas milagrosas e panaceias para todos os males. Alguns indicam o resultado imediato independente de diagnóstico prévio; outros enviam o medicamento milagroso por correspondência, sem qualquer consulta anterior.

Casos diversos são denunciados, como, por exemplo, o episódio de uma clínica que prometia curar enjoos decorrentes de gravidez com processo rápido e indolor; este procedimento é apontado por Bonifácio como um caso comum de fornecimento de substância provocadora de aborto⁶². Aqui, parece sugerir Bonifácio a existência de clínicas abortivas disfarçadas por meio de inocentes anúncios. Para estes anúncios de farmacêuticos, médicos e clínicos desonestos, o relator lamenta que estes, em sua maioria, não possam sequer sofrer censura por meio do Regulamento da Saúde Pública⁶³... Nas conclusões da fala, Bonifácio afirma seguramente que,

a proibição do annuncio de aparelhos orthopedicos, medicações, medicamentos ou especialidades pharmaceuticas, com indicações therapeuticas, pela imprensa leiga, é a guerra de morte às medicinas absurdas⁶⁴.

Outra modalidade de charlatanismo aparece, para Bonifácio, disfarçada de crença religiosa: o espiritismo. Segundo ele: “A mais perigosa e pertinaz charlatanice, entretanto, é a que traz no bojo a propaganda religiosa, o sectarismo espírita”⁶⁵. Bonifácio, que participou ativamente no combate ao espiritismo e a centros espíritas enquanto funcionário do DNSP aponta, com conhecimento de causa que as casas espíritas “são factores de mortalidade, e isto sim afirmamos sem receio de errar porque mais de um óbito temos verificado de creanças tratadas

⁶² COSTA, José Bonifácio Paranhos da. O charlatanismo medico e as medicinas absurdas. In.: ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923. p. 242-243.

⁶³ Ibid., p. 241.

⁶⁴ Ibid., p. 252.

⁶⁵ Ibid., p. 245.

*naquellas sementeiras da morte*⁶⁶. Conclui o autor por fim: “As associações espíritas no Rio de Janeiro são factores de mortalidade”⁶⁷.

Na investida realizada contra as parteiras e as curiosas é, também, o infanticídio, palavra de acusação e de ordem. De acordo com o relator, as parteiras “sentem-se seduzidas pela pratica indevida da especialidade gynecologica e pela facilidade com que podem, occultamente, praticar o infantecidio”⁶⁸. As curiosas, por sua vez, recebem um álibi devido à sua falta de conhecimento: “As curiosas, elementos de pobreza e de atrazo, existem com fartura, entre nós; menos criminosas do que as parteiras, talvez, porque são inconscientes...”⁶⁹. Conclui o autor que, na situação que se apresentava, ambas deveriam desaparecer e seria melhor dar lugar às enfermeiras, que possuem maior conhecimento moral.

A relação profissional entre os médicos e outros profissionais da saúde também transparece ao longo do discurso. Sobre as enfermeiras visitadoras, por exemplo, o médico critica:

Não quero falar contra as visitadoras que no mundo civilizado vêm prestando relevantes serviços à medicina social, mas estas senhoras devem ter, ao lado de uma boa instrução, o ensinamento sacerdotal e limitado das suas funções, como intermediarias dos medicos, nunca como suas substitutas⁷⁰.

O dia-a-dia nas farmácias e drogarias, bem como a convivência entre o farmacêutico, o prático de farmácia e médico, também se revela na fala do dr. Bonifácio: “Nas pharmacias, muitas vezes, o medico em conluio com o pharmaceutico desce do altruismo da medicina para, auferindo alguns réis em cada formula, sobrecarregar o doente de medicamentos...”⁷¹.

Sobre os práticos de farmácia o doutor assegura:

Precisamos dos praticos de pharmacia? Não! Cada phamacia tem o seu pharmaceutico. O que se faz mister é da permanencia do

⁶⁶ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. O charlatanismo medico e as medicinas absurdas. In.: ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923. p. 245.

⁶⁷ Ibid., p. 252.

⁶⁸ Ibid., p. 250.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Ibid., p. 246.

pharmaceutico, na phamacia como um collaborador do medico e nunca seu concorrente⁷².

Para Bonifácio Costa, existia ainda o perigo eminente da homeopatia. Conforme ele mesmo assinala: “hoje, temos a homeopatia com ares de sciencia, querendo avançar terreno na esphera das cousas serias”. Pereira Neto, ao analisar a fala produzida no evento, esclareceu o posicionamento do médico:

Existiam na construção retórica de Bonifácio Costa, dois terrenos: o das ‘coisas sérias’ e o das outras, onde localizavam-se os homeopatas. Ousados, queriam transpor a fronteira. Para adquirir ‘ares de ciência’, fizeram política e conseguiram equiparação. Os esforços que o Instituto Hahnemanniano do Brasil empreendeu para cumprir as mesmas exigências que pesavam sobre os tradicionais cursos alopáticos representavam uma ameaça para Bonifácio Costa. No seu entender, a homeopatia deveria ser mantida entre as ‘medicinas absurdas’, como o curandeirismo, o charlatanismo e o espiritismo⁷³.

A circulação e produção de ervas nos “hervanários” ou o conhecimento de plantas por “herboristas” também são alvos das críticas do médico. Alega ele que, “o hervanário é uma tradição injustificável em face da therapeutica scientifica e da saúde de povo”⁷⁴. Concluía Bonifácio que, o uso somente de elementos da natureza, tornava-se “[...] um expediente de exploração charlatanesca”⁷⁵. Para ele, faltava um estatuto científico na direção destes espaços e na venda destas plantas, em geral administradas por leigos:

Ou os hervanarios têm uma utilidade scientifica, e só devem ser dirigidos por technico, ou de nada valem, porque o leigo não tem competência para discernir sobre tratamento medico, e os nossos poderes não deviam permittir que subsistisse mais esta endemia das nossas libérrimas liberdades, que é a casa de plantas medicinaes com direcção leiga⁷⁶.

Sequer os médicos de outras nacionalidades escaparam do discurso inflamado:

⁷² COSTA, José Bonifácio Paranhos da. O charlatanismo medico e as medicinas absurdas. In.: ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923. p. 246.

⁷³ PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p.102.

⁷⁴ COSTA, op. cit., p. 252.

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ Ibid., p. 251.

Não nos nutrem as idéas nacionalistas, no momento, mas o que é de observação corrente, sem exageros ridiculos, é que os medicos estrangeiros com maior facilidade se entregam ao charlatanismo e que a cultura destes profissionaes deixa muito a desejar. Aqui [no Rio] temos um allemão, um austríaco, um teuto constituindo a tríade de extermínio aos miseraveis tuberculosos⁷⁷.

Para estes, em especial, Bonifácio conclui que “as Faculdades Medicas precisam ter maior rigor na revalidação dos titulos estrangeiros”⁷⁸.

Em geral ao refletir sobre a prática destes charlatães, parece existir uma confusão, na construção do texto de Bonifácio, em dados momentos sobre o que é, o que faz e como age cada um destes profissionais indesejáveis. Por exemplo, nos parece estranho quando Bonifácio afirma em suas conclusões que, “a homoeopatia é a pseudo-therapeutica preferida pelos curandeiros”. Duas possibilidades exibem-se, (1) o total desconhecimento de Bonifácio perante seus rivais; ou (2) então o evidente sincretismo de práticas que circulavam dentro de diferentes grupos que preocupavam-se com a cura.

Ao fim de sua fala, Bonifácio apresenta uma listagem de comentários, considerações e conclusões sobre o tema apresentado, chegando inclusive a sugerir a criação de um código de ética próprio para a classe, pois, segundo ele, “o desprestigio da profissão medica entre nós está exigindo um código brasileiro de ethica profissional”⁷⁹.

Pereira Neto, que analisou as falas no Congresso, aponta, fazendo um balanço que:

Independentemente da idade, do grau de especialização, do nível de participação em associações científicas, os relatores desejavam padronizar comportamentos, condenar atitudes, denunciar infratores. Valorizar a medicina científica, neste caso, significava colocar no ostracismo alguns colegas que não a seguissem plenamente. Representava ainda contar com a força pública, com o poder da polícia do Estado para coibir tais iniciativas⁸⁰.

⁷⁷ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. O charlatanismo medico e as medicinas absurdas. In.: ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923. p. 246.

⁷⁸ Ibid., p. 252.

⁷⁹ Ibid., p. 251. O ANEXO A deste trabalho apresenta as conclusões da fala de Bonifácio Costa na íntegra.

⁸⁰ PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 60.

O contraditório é que o médico que durante o evento defendeu a “separação dos campos de atividade entre médicos e farmacêuticos”⁸¹ continuava atendendo no consultório improvisado à rua Mem de Sá. E, além disso, o comportamento que ele próprio havia denunciado no convívio entre o médico e farmacêutico no evento foi de certo modo praticado por ele em seu consultório, conforme visto no processo judicial de 1920.

A luta de Bonifácio com inúmeros charlatães não se fazia apenas discursivamente. Durante seu trabalho na Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina do DNSP, durante a década de 1920, ocorreram célebres encontros e desencontros que promoveram certo “descredito humilhante para as autoridades sanitárias”, conforme admite o sanitarista⁸².

O “descredito humilhante” ao qual se refere Bonifácio merece ser explicado: trata-se do resultado de uma perseguição promovida pelo médico a um espírita do Rio de Janeiro. O caso *Ignácio Bittencourt x Bonifácio Costa* ficou publicamente conhecido, dividindo opiniões na imprensa carioca. Desde o início da década de 1920, Bonifácio vinha impondo multas aos espíritas do Rio de Janeiro, em nome da Saúde Pública. Ao esbarrar, entretanto, em Ignácio Bittencourt, jornalista e ainda o maior expoente do espiritismo carioca do século XX⁸³, o confronto foi inevitável...

No caso do médium Ignácio Bittencourt, Bonifácio o autuou com base no artigo 157 do Regulamento da Saúde Pública por dar consultas médicas sem estar legalmente habilitado. O valor da multa imposta atingia o valor de um conto de réis (1:000\$000)⁸⁴. Assim, na defesa de seus direitos, Bittencourt recorreu ao juízo do Supremo Tribunal Federal, alegando entre diversos motivos que “não se verificava absolutamente a violação do regimento da Saude Publica, pois que o executado não exercia a medicina mas a mediunidade”⁸⁵. Por fim, após inflamado debate, o Supremo Tribunal declarou improcedente a ação da Saúde Publica, fato este que,

⁸¹ PEREIRA NETO, André de Faria. **Palavras, intenções e gestos:** os interesses profissionais da elite médica - Congresso Nacional dos Práticos (1922). Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002, p. 76.

⁸² COSTA, José Bonifácio Paranhos da. O charlatanismo medico e as medicinas absurdas. In.: ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923. p. 245.

⁸³ Segundo os próprios seguidores da crença: Cf. WEGUELIN, João Marcos. Inácio Bittencourt - O Apóstolo da Caridade. Ed. da Biblioteca Virtual Espírita, sd. p. 4. Ignácio Bittencourt, nascido nos Açores em 1862, mudou-se para o Rio de Janeiro ainda criança e ali teve contato com o espiritismo, o qual dedicou toda sua vida. Ibid.

⁸⁴ TRIBUNAES e Juizos. Supremo Tribunal Federal. O Paiz, Rio de Janeiro, 28 out. 1923. p. 13.

⁸⁵ Ibid.

trouxe desabono ao regulamento da Saúde Pública e em especial ao ataque promovido por Bonifácio. Ao fim deste processo, possivelmente, o prestígio de Bittencourt pouco se alterou.

Com o seu trabalho no DNSP, mesmo após anos de atendimento aos enfermos e feridos, parece ter acontecido uma gradual mudança de foco de atuação na carreira de Bonifácio Costa: registrava-se, ao longo dos anos, uma diminuição da prática e assistência médica e uma maior inserção no serviço público. Mas assim como outros médicos, Bonifácio Costa conciliou múltiplas atividades profissionais, empurrando, assim, as consultas para horários alternados. Uma hipótese pode apontar que constrangimentos ligados à pagamentos e outras complicações, como o ocorrido no processo de 1920, tenham o inclinado a abandonar a prática... De qualquer maneira, à época, apostar suas fichas no serviço público parecia ser muito mais seguro e menos competitivo, do que manter um consultório no capital federal, ou no mínimo uma alternativa a mais de inserção para o profissional médico. Logo, a partir da promulgação do Regulamento da Saúde do DNSP “abriram-se cerca de quinhentas vagas no serviço público federal, que poderiam ser ocupadas, em sua maioria, por médicos”⁸⁶.

Ocupariam estes médicos os novos espaços de organização dos serviços federais. Naquela ocasião existiam as Inspetorias de Estatística Demográfico-Sanitária; de Engenharia Sanitária; de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas; de Profilaxia da Tuberculose; de Fiscalização de Gêneros Alimentícios; de Fiscalização do Exercício da Medicina, Farmácia, Arte Dentária e Obstetrícia; existiam ainda Serviços de Assistência Hospitalar, de Higiene Infantil e de Assistência à Infância. Havia também uma Diretoria de Defesa Sanitária Marítima e Fluvial e a Diretoria dos Serviços Sanitários Terrestres. O Laboratório Bacteriológico e Bromatológico e as Delegacias de Saúde também faziam do contexto dos serviços federais no início da década de 1920⁸⁷.

Os honorários para os médicos que entravam na nova estrutura, também eram vantajosos:

⁸⁶ PEREIRA NETO, André de Faria. **Palavras, intenções e gestos:** os interesses profissionais da elite médica - Congresso Nacional dos Práticos (1922). Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002, p. 181.

⁸⁷ Ibid.

Quadro 4 – Vencimentos para Médicos do DNSP

Cargo / Função	Ordenado (em Réis)	Gratificação (em Réis)
Inspetores (Chefes das Inspetorias)	10:800\$000	5:400\$000
Delegados de Saúde	9:600\$000	4:800\$000
Inspetores Sanitários	8:000\$000	4:000\$000
Inspetores de Saúde nos porto estaduais	6:400\$000	3:200\$000
Médicos dos Hospitais de Isolamento	6:400\$000	3:200\$000

FONTE: André de Faria Pereira Neto⁸⁸.

Façamos um breve desvio para tratar dos endereços residenciais de Bonifácio Costa. Acompanhamos, durante um período de cerca de duas décadas, os endereços nos quais Bonifácio Costa residiu. Um olhar sobre estes endereços proporcionam dados que vão muito além da questão da mobilidade no espaço urbano. Em um primeiro momento, os olhares se voltam para a o estudo do tecido urbano: residia ele no centro ou na periferia? Tratava-se de uma área tradicional ou uma área residencial nova? Localizava-se sua casa próxima ou distante dos espaços onde o indivíduo percorria?

Em 1916, após formado, localizava-se Bonifácio Costa na Rua Lapa, número 81. O ano de 1918 registra dois endereços distintos, e distantes entre si: o primeiro na Rua Haddock Lobo, número 563; e o segundo na Barão de Itapagipe, número 248. Após a ida e o retorno da França, o doutor inaugura o ano de 1920 com residência na Rua Salgado Zenha, 27 e em meados daquele mesmo ano muda para um novo endereço na Rua Félix da Cunha, número 32. Após esta mudança de endereço, Bonifácio Costa adquiriu estabilidade em sua residência; nos anos seguintes⁸⁹, continuou residindo na Rua Félix da Cunha, nas imediações da Praça Saens Penna, área da Tijuca. Possivelmente, caminhou ele pela popular “praça das chitas”, no pequeno bairro que começava a exibir crescimento populacional e comercial com a chegada dos bondes que o ligavam ao centro da cidade.

A permanência em um mesmo endereço por períodos prolongados de tempo anos pode indicar estabilidade financeira. Não por acaso a estabilidade chegou juntamente com década de 1920, com o incremento da ação do Estado sobre a saúde...

⁸⁸ PEREIRA NETO, André de Faria. **Palavras, intenções e gestos:** os interesses profissionais da elite médica - Congresso Nacional dos Práticos (1922). Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002. p. 182.

⁸⁹ Outro endereço duradouro foi o da Rua Prof. Gabizo, 319, que estendeu-se ao longo da década de 1930.

Além dos salários e a posição que ocupavam no DNSP,

ser nomeado para exercer qualquer uma destas funções representaria um significativo aumento do **prestígio** e do **poder** do escolhido. Prestígio, por ter sido nomeado pelo Presidente da República, pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores ou pelo Diretor Geral do Departamento. Poder, na medida em que seu ocupante teria nas mãos condições de elaborar, decidir e implementar um conjunto de políticas públicas na área da saúde⁹⁰.

E conforme sinaliza Pereira Neto, a presença forte do Estado neste período acabou alterando o campo profissional:

O incremento do papel intervencionista do Estado, portanto, trazia em seu bojo, simultaneamente, o poder de ampliar e reduzir a oferta de trabalho para o médico. Ampliar, porque criava postos com prestígio e poder medicalizador na sociedade. Reduzir, porque uma das conseqüências da implementação das medidas higiênicas e preventivas seria a diminuição da incidência de doenças, logo, a redução potencial de clientes capazes de consumir serviços médicos⁹¹.

A existência de uma arena profissional competitiva e já saturada no campo da prática médica e o surgimento da possibilidade do trabalho nas fileiras do estado permitem entender porque, ao longo da década de 1920, Bonifácio Costa foi se tornando cada vez mais “sanitarista” e menos “médico”.

3.3 “VÁRIOS MÉDICOS” EM AÇÃO: O SERVIÇO NO DNSP

O vai-e-vem de pessoas, o barulho de bater das máquinas de datilografia ao fundo, a altiva bandeira brasileira hasteada no topo do mastro e os diversos carros estacionados no pátio lateral de um ilustre prédio da Rua Rezende⁹² denunciavam: tratava-se de um prédio público. No destacado edifício de três pavimentos eram lançadas as cartas que decidiam o jogo da saúde nacional. O endereço destinado

⁹⁰ PEREIRA NETO, André de Faria. **Palavras, intenções e gestos**: os interesses profissionais da elite médica - Congresso Nacional dos Práticos (1922). Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002. p. 181.

⁹¹ Id. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 123.

⁹² Não foi encontrada a referência à construção do prédio, porém as fontes confirmam a permanência dos serviços federais neste endereço. Cf. ALMANAK LAEMMERT - Anuario Administrativo, Agrícola, Profissional, Mercantil e Industrial da Republica dos Estados Unidos do Brasil para 1918. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, 1918. v. 1. p. 858; ALMANAK LAEMMERT - Anuario Commercial, Industrial, Agrícola, Profissional e Administrativo da Republica dos Estados Unidos do Brasil para 1922-1923. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, [1922]. v. 1. p. 648.

primeiro à DGSP e depois ao DNSP reunia médicos e sanitaristas responsáveis pela regulação e inspeção das questões de saúde e criação de políticas.

Figura 5 – Prédio do Departamento Nacional de Saúde Pública



FONTE: Ministério da Educação e Saúde Pública⁹³.

E foi deste prédio que, ao longo dos anos, Bonifácio Costa acompanhou ao lado de grandes sanitaristas como Belisário Penna, Theóphilo de Almeida Torres, Carlos Chagas, Sampaio Vianna e João de Barros Barreto a mudança de paradigmas de gestão e “evoluções” no campo da saúde pública. Durante as décadas que serviu ao poder federal, Bonifácio Costa atuou como “vários médicos” diferentes na mesma pessoa, desempenhando diversos papéis na agenda estatal, em consonância com as mudanças burocrático-administrativas do DNSP. Assim, apresentaremos aqui as experiências de Bonifácio enquanto sanitarista e servidor do DNSP, esperando, além de acompanhar uma etapa de sua trajetória, agregar elementos para a escrita do capítulo final deste trabalho.

⁹³ MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA. **Anuário do Ministério de Educação e Saúde Pública - 1º Ano - 1931**. v. 1. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940. p. 84-85.

No caso de Bonifácio Costa, em suma, as funções desempenhadas no DNSP entre sua entrada no serviço público (em 1916) sua aposentadoria (1950), e após isso⁹⁴, se desenvolvem seguindo perfis que se contrapõem e por vezes se complementam dependendo da função a ser desenvolvida.

Cristina Fonseca, na obra *Saúde no Governo Vargas (1930-1945)*⁹⁵, destaca que os médicos sanitarista deste período, especialmente após 1937, não eram *sanitaristas de “asfalto e ar-condicionado”*. Ou seja, “os sanitaristas daquela geração [...], não ficavam restritos a atividades urbanas nas grandes cidades; eram médicos do interior, que viajavam pela região sob sua responsabilidade – conheciam o Brasil”⁹⁶. A existência de um sanitarista que não era de “asfalto e ar-condicionado” também pressupunha a existência de um perfil oposto. Desmembrando a expressão, o “asfalto” faz referência às ruas da cidade e ao emaranhado caótico da urbe; o “ar-condicionado”, por sua vez, identifica aquele que dedica-se a serviços técnico-burocráticos e em trâmites no interior das repartições públicas. Em resumo, a expressão destaca um profissional do tipo urbano – aquele que atua exclusivamente na(s) cidade(s), seja nas ruas ou em gabinetes. E, de fato, a carreira de Bonifácio Costa de certa forma sempre ficou entre ser, ou não ser, um *sanitarista de “asfalto e ar-condicionado”*; entre sua permanência ou não permanência na cidade do Rio de Janeiro.

Um mobilizador político, evangelizador com discursos inflamados, pregando na imprensa, em eventos e nas ruas, vendendo a ideia da saúde: o perfil de *caixeiro-viajante da saúde* conforme apresentado por Castro Santos⁹⁷, em poucos momentos da trajetória de Bonifácio Costa se apresenta. Ser “caixeiro-viajante da saúde” exigia itinerância pelas cidades apresentando e divulgando a higiene. As missões às quais Bonifácio Costa participou, por sua vez, apresentam um caráter muito mais assistencialista (e menos propagandista), e em geral a sua permanência se restringia na maioria das vezes à cidade do Rio de Janeiro. O “caixeiro-viajante”, por sua vez, é um produto do movimento sanitarista iniciado na década de 1910. O

⁹⁴ Após a aposentadoria em 1950, continuou Bonifácio Costa servindo ao serviço público em algumas ocasiões.

⁹⁵ FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2007.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 173.

⁹⁷ CASTRO SANTOS, Luiz Antonio. O Pensamento Sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. **Dados - Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p.193-210, 2004.

Bonifácio inspetor sanitário no início dos 1920, carregando um Regulamento da Saúde Pública embaixo do braço, só por vezes se aproxima deste perfil.

Propomos aqui um último tipo de perfil, desempenhado por muitos médicos e outros profissionais da saúde pública federal no Brasil: o *missionário da saúde*. Este modelo de sanitarista difere do *caixeiro-viajante*, pois lhe falta o componente de pregação e propagandismo deste e lhe sobra a ação assistencialista. Medindo as diferenças, este tipo se aproxima daquele proposto por Cristina Fonseca: não são estes missionários *sanitaristas de “asfalto e ar-condicionado*. Se aproxima inclusive no que diz respeito à periodização: a Era Vargas.

Apesar da oposição e conflitos aparentes entre estes perfis, por vezes, de acordo com a função a ser desempenhada por Bonifácio Costa eles se entrelaçam, compondo um novo quadro. Vamos agora a algumas funções desempenhadas por Bonifácio no DNSP.

3.3.1 O Sanitarista Burocrata

Em 1916, Bonifácio Costa deu entrada (através de nomeação) no serviço público no cargo de Ajudante do Médico Demografista na Seção Demográfica da antiga DGSP. No ano que se segue, ocorreu a manutenção de sua posição com a vitória no concurso, conforme processo já descrito⁹⁸.

Seu serviço neste setor era relacionado à coleta, recepção, organização e construção de material demográfico ligado à saúde. Organização de listagens de informações sobre natalidade, natividade, morbidade, mortalidade, óbitos, *causa mortis*, incidência de doenças, ações gerais de bioestatística etc. faziam parte do cotidiano da função. Este trabalho burocrático se confundiu com a própria criação de uma estrutura estatal voltada para o gerenciamento da saúde pública.

Em suma tratava-se de um trabalho burocrático, condizente com a concepção weberiana. De modo que,

as atividades regulares necessárias aos objetivos da estrutura governada burocraticamente são distribuídas de forma fixa como deveres oficiais. [...] Tomam-se medidas metódicas para a realização regular e contínua desses deveres e para execução dos direitos

⁹⁸ Explicitado no item 3.1

correspondentes; somente as pessoas que têm qualificações previstas por um regulamento geral são empregadas⁹⁹.

A existência de hierarquias internas, criação, registro e preservação de documentos escritos (como ofícios, documentos de expediente, tabelas e outros dados), também, se alinha com o modelo weberiano¹⁰⁰.

Alguns poucos médicos trabalhavam com Bonifácio na Seção de Demografia da DGSP. Chefiava o setor um médico demografista, José Florindo de Sampaio Vianna, e abaixo dele na hierarquia setorial estavam dois ajudantes, Bonifácio e Eurico Rangel; entre outros auxiliares.

Quadro 5 – Funcionários da Seção Demográfica da DGSP (1918)

Funcionário	Cargo / Função
Dr. José Florindo de Sampaio Vianna	Chefe da Seção / Médico Demografista
<i>Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa</i>	<i>Ajudante do Médico Demografista</i>
Dr. Eurico Rangel	Ajudante do Médico Demografista
Waldemar von Borell du Verney	Cartógrafo
Jacinto Machado Bittencourt	Auxiliar
Antonio Bittencourt Barbosa	Auxiliar
Washington Barata Monteiro	Auxiliar
Carlos Vianna de Souza	Auxiliar
Isolino das Chagas Pereira	Auxiliar

FONTE: Almanak Laemmert¹⁰¹.

Curta foi sua permanência neste cargo (1916 a 1920), sendo interrompido seu trabalho em cerca de um ano em função de sua ida para a França integrando a Missão Médico-Militar Brasileira. Mas em diversos outros momentos, o trabalho burocrático cotidiano se fez presente em seus serviços para o Estado.

3.3.2 O Inspetor Sanitário

Juntamente com o nascimento do DNSP, em 1920, ocorreu a reestruturação do aparato legal (novo Regulamento da Saúde Pública) e a reorganização geral das diretorias e serviços do Departamento. Neste momento foram criadas novas

⁹⁹ WEBER, Max. Burocracia. In: WEBER, Max. **Ensaio de Sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1963. p. 229.

¹⁰⁰ Ibid. p. 232.

¹⁰¹ ALMANAK Laemmert - Anuario Administrativo, Agrícola, Profissional, Mercantil e Industrial da Republica dos Estados Unidos do Brasil para 1918. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, 1918. v. 1. p. 859.

Inspetorias e Serviços em face da nova fase que se vivia nos serviços federais de saúde.

As limitações da antiga DGSP aos poucos começaram a ser superadas. A partir de 1920, o número de funcionários e especialmente de médicos começa a aumentar; a atuação das políticas parece se estender para além da área marítima e da cidade do Rio de Janeiro. E neste contexto, de reorganização e expansão dos serviços Bonifácio Costa é remanejado de setor e começa a atuar, após de novembro de 1920, na “Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina, Farmácia, Arte Dentária e Obstetrícia”¹⁰².

Nesta Inspetoria é que Bonifácio veio a conviver com duas figuras que tiveram papel fundamental em sua trajetória: Theóphilo de Almeida Torres e Roberval Cordeiro de Farias. Almeida Torres além de chefe de Bonifácio na Inspetoria foi seu companheiro no associativismo (ambos eram membros da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro) e também fizeram parte da Comissão Executiva organizadora do Congresso Nacional dos Práticos. Em diversas ocasiões, ainda Bonifácio Costa citou com carinho e admiração o trabalho desempenhado por este sanitarista. Roberval, por sua vez, trabalhou na Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina juntamente com Bonifácio durante quase duas décadas, tendo integrado comissões médicas com auxílio deste.

¹⁰² Seu cargo na antiga Seção de Demografia (Inspetoria de Estatística na nova organização) é preenchida por José Dias da Cruz. Cf. AS NOMEAÇÕES mais esperadas destes ultimos tempos. **A Noite**. Rio de Janeiro, 03 nov. 1920. p. 03.; O PREENCHIMENTO das vagas após a conferência no Cattete - Os que foram nomeados. **O Imparcial**. Rio de Janeiro, 04 nov. 1920. p. 04.

Quadro 6 – Funcionários da Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina do DNSP (1922)

Funcionário	Cargo / Função
Dr. Theóphilo de Almeida Torres	Inspetor / Chefe
<i>Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa</i>	<i>Médico Assistente</i>
Dr. Roberval Cordeiro de Farias	Médico Assistente
Dr. Flávio Pinheiro da Silva	Médico Assistente
Dr. Luiz Salgado de Lima Filho	Médico Assistente
Dr. Sebastião Duarte de Barros	Médico Assistente
Dr. Amadeu da Silva Fialho	Médico Assistente
Eduardo José Pereira Raboeira	Farmacêutico Inspetor
Candido de Souza Rangel	Farmacêutico Inspetor
João Rodrigues da Silva Chaves	Farmacêutico Inspetor
Luiz Benedicto Rodrigues de Andrade	Farmacêutico Inspetor
Florentino Herbster Pereira	Farmacêutico Inspetor
Camillo Raul Prates	Farmacêutico Inspetor
Antonio Caetano de Azeredo Coutinho	Farmacêutico Inspetor
Olga Soares Marinho	Farmacêutico Inspetor
Isaac Werneck da Silva Santos	Químico
Rodolpho Albino Dias da Silva	Químico

FONTE: Almanak Laemmert¹⁰³.

Dentro desta inspetoria, Bonifácio Costa inicia também seu trabalho como Inspetor Sanitário. Torna-se a partir daí o Regulamento da Saúde Pública um manual de sua atuação. No já citado Congresso dos Práticos, o médico mostra seu conhecimento sobre diversos artigos do regulamento: médicos estrangeiros, homeopatas, médiuns, parteiras, curandeiros, hervanistas todos estes tinham seu “enquadramento” no Regulamento no que diz respeito ao exercício da medicina.

E foi com base no Regulamento da Saúde que Bonifácio promoveu perseguições a profissionais irregulares, aos “charlatães”, espíritas e outros indesejáveis. Neste período em que atuou enquanto inspetor sanitário, encontramos dois casos que receberam destaque em jornais cariocas: o *caso Bittencourt* e o *caso Guerra*.

O já citado *caso Bittencourt*, onde Bonifácio aplicou multa ao médium Inácio Bittencourt em nome da Saúde Pública e brigou nos tribunais pela legitimidade de

¹⁰³ ALMANAK Laemmert - Anuario Commercial, Industrial, Agrícola, Profissional e Administrativo da Republica dos Estados Unidos do Brasil para 1922-1923. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, [1922]. v. 1. p. 649.

sua ação, já foi explicitado no capítulo anterior¹⁰⁴ e não necessita ser retomado. Lembramos apenas a situação delicada em que ficou a Saúde Pública tendo perdido a batalha judicial.

Outro episódio proeminente foi o *caso Guerra*, no qual o inspetor Bonifácio foi publicamente acusado de realizar perseguição a um cirurgião dentista¹⁰⁵. O episódio ganhou destaque da imprensa devido ao alarde realizado por ambas as partes envolvidas. Naquela situação, Bonifácio Costa autuou Júlio Cassiano Guerra por infração ao Regulamento da Saúde Pública. Após isso,

Na defesa de seus interesses o autoado foi, certo dia, ao gabinete do citado inspector e ali viu-se desfeito, tendo necessidade de repellar a offensa. Viu-se, por isso, autoado por desacato ao funcionario publico¹⁰⁶.

Ficava assim Guerra acusado por dois delitos: infração do Regulamento e desacato ao funcionário público. Em juízo defendeu-se, mostrando que não havia fundamento no desacato em razão de ter sido atacado primeiramente. No que diz respeito às perseguições,

em sua defesa, o accusado produziu enérgico trabalho, no qual fez as mais amargas referências ao seu inimigo José Bonifácio Costa, narrando pormenores escandalosos sobre a origem da perseguição que lhe era movida pela Saude Publica e usando expressões deprimentes para o referido médico¹⁰⁷.

Ao final do julgamento, Guerra foi absolvido das acusações pelo Juiz da 5ª Vara do Rio de Janeiro e, vitorioso, publicou e distribuiu panfletos reproduzindo a sua sentença de absolvição. Então,

irritado com essa atitude do inimigo, o dr. José Bonifácio Costa requereu ao director do Departamento da Saúde Público providências para a punição do autor da publicação de accordo com a famigerada lei de imprensa¹⁰⁸.

¹⁰⁴ Ver item 3.2.

¹⁰⁵ A ELASTICIDADE da lei não póde acobertar perseguições da Saúde Publica. **A Esquerda**, Rio de Janeiro, 17 set. 1928. p. 06.

¹⁰⁶ Ibid.

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Ibid.

Porém foi em vão a atitude do médico, pois “não é qualificado delicto a publicação de articulados ou allegações produzidas em Juízo”¹⁰⁹.

Em resumo, os dois casos citados de perseguição de Bonifácio a estes “irregulares” criaram situações constrangedoras que desenrolaram-se em juízo (um deles em vara criminal e o outro no Supremo Tribunal Federal), tendo nas duas ocasiões o poder do DNSP, e conseqüentemente a honra de Bonifácio Costa, sido atingidos negativamente. O descrédito e a humilhação proveniente destas duas pendengas podem explicar em certa medida o ódio aos “charlatães” que acompanhou toda a prática médica de Bonifácio Costa. Porém, isoladamente, estes dois casos negativos de grande repercussão não evidenciam que Bonifácio Costa tenha sido um inspetor mal sucedido, mas apenas revela embates derivados do conflito entre interesses individuais da população e o poder coercitivo dos médicos que trabalhavam para o Estado.

Não apenas pessoas passaram pelos olhares fiscalizadores de Bonifácio Costa. Em 1927, ocorre um novo remanejamento e este é enviado para “Inspetoria de Fiscalização de Gêneros Alimentícios”, onde atuaria como assistente do Inspetor¹¹⁰.

Pereira Neto assinala, com base em depoimento oral de Silvio L. Sertã, que Bonifácio Costa foi atuante na Saúde Pública em especial na área portuária¹¹¹, porém, não foi confirmada por nós esta informação nos documentos que consultamos, mas consideramos provável que o médico tenha desenvolvido ações desta natureza enquanto funcionário da Inspetoria de Fiscalização dos Gêneros Alimentícios, da fiscalização de alimentos e da higiene na área portuária.

A relação de funcionários que conviveram com Bonifácio nesta Inspetoria pode ser analisada no quadro abaixo:

¹⁰⁹ A ELASTICIDADE da lei não pôde acobertar perseguições da Saúde Pública. **A Esquerda**, Rio de Janeiro, 17 set. 1928. p. 06.

¹¹⁰ O remanejamento de Bonifácio Costa para outra inspetoria é um processo confuso, descrito a partir de um ofício do expediente do DNSP do dia 23 de agosto de 1927 e uma portaria do dia 15 do mesmo. Descrevemos: a partir da nomeação interina do Dr. Emílio Freire de Andrade para o cargo de médico assistente na Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina, “enquanto durar o impedimento do efetivo”, Abel Tavares de Lacerda é nomeado Inspetor na mesma inspetoria. Por sua vez, Bonifácio foi colocado como Inspetor Inspetoria de Fiscalização dos Gêneros Alimentícios, como se fosse uma permuta de setor com o Abel Tavares. Cf. BRASIL. Ministério da Educação e Saúde Pública. Departamento Nacional de Saúde Pública. Expediente do dia 23 de agosto de 1927. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 25 ago. 1927. Seção 1. p. 2-3.

¹¹¹ PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 164-165; 225.

Quadro 7 – Funcionários da Inspeção de Fiscalização de Gêneros Alimentícios do DNSP (1930)

Funcionário	Cargo / Função
Dr. Alberto de Paula Rodrigues	Inspetor / Chefe
<i>Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa</i>	<i>Médico Assistente</i>
Dr. Leopoldo de Souza Leite	Médico Inspetor
Dr. Alfredo Muniz Peixoto	Médico Inspetor
Dr. Paulino Veiga de Mello	Médico Inspetor
Dr. Antonio Augusto de Guimarães Queiroz Carreira	Médico Inspetor
Dr. Décio do Amaral Fontoura	Médico Inspetor
Dr. João Baptista de Andrade	Médico Inspetor
Dr. Luiz Gonzaga Soares Dutra	Médico Inspetor
Dr. João Tavares de Mello Cavalcanti Filho	Inspetor Sanitário
Dr. Octaviano Mathias Velho	Inspetor Sanitário
Dr. João Jachinto de Paula Mendonça	Inspetor Sanitário
Dr. Edgard de Vasconcellos Abrantes	Inspetor Sanitário
Dr. Carlos Leclerc	Inspetor Sanitário

FONTE: Almanak Laemmert¹¹².

Curiosamente nenhum dos relacionados acima compartilhou qualquer outro ambiente/contexto de atuação com Bonifácio. Talvez isso se explique devido ao curto período de tempo que o médico trabalhou nesta Inspeção. A saída de Bonifácio se deu em janeiro de 1931¹¹³, quando foi desfeita a permuta de setor e ele retornou para a Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina.

3.3.3 O Médico Perito/Técnico/Especialista

Ao retornar à Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina no início da década de 1930, Bonifácio encontrou o ambiente completamente modificado. A chegada do governo provisório alterou a organização do setor e os paradigmas de trabalho. A preocupação com os trabalhadores e o auxílio a esta classe atingia os empregados do serviço público, chegando antes no DNSP, que se torna responsável pelo que diz respeito à saúde dos funcionários públicos. Atuavam a partir daí

¹¹² ALMANAK Laemmert - Anuario Commercial, Industrial, Agrícola, Profissional e Administrativo da Capital Federal e dos Estados Unidos do Brasil, edição para 1930. Rio de Janeiro: Of. Almanak Laemmert, 1930. v. 1. p. 422.

¹¹³ Por decreto de 15 de janeiro de 1931, foi declarada sem efeito a portaria anterior. Cf. BRASIL. Ministério da Educação e Saúde Pública. Departamento Nacional de Saúde Pública. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 30 jan. 1931. Seção 1. p. 4.

Bonifácio Costa e outros 7 médicos exclusivamente com a organização do serviço de perícias de saúde em funcionários do serviço público federal.

O Departamento Nacional de Saúde Pública, após 1930, incluído na organização do recém-criado Ministério de Educação e Saúde Pública, necessitava de novos funcionários. Ao retornar para a Inspetoria, apenas 7 dos antigos funcionários continuavam em suas funções, e algum tempo depois ao quadro de funcionários encontrava-se bastante alterado.

Quadro 8 – Funcionários da Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina do DNSP (1934)

Funcionário	Cargo / Função
Dr. João Pedro de Albuquerque	Inspetor / Chefe
Dr. Roberval Cordeiro de Farias	Médico Assistente
Dr. Luiz Salgado de Lima Filho	Médico Assistente
Dr. Sebastião Duarte de Barros	Médico Assistente
Dr. José Caracas	Médico Assistente
Dr. Herbert Silvá Sá Antunes	Médico Assistente
<i>Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa</i>	<i>Médico Assistente</i>
Dr. Polymnis Dutra	Médico Assistente
Dr. Emilio Freire de Andrade	Médico Assistente (Interino)
Antonio de Mello Muniz Maia	Farmacêutico Inspetor
Luiz Benedicto Rodrigues de Andrade	Farmacêutico Inspetor
Antonio Caetano de Azeredo Coutinho	Farmacêutico Inspetor
Olga Soares Marinho	Farmacêutico Sub-Inspetor
João Rodrigues da Silva Chaves	Farmacêutico Sub-Inspetor
René dos Santos Luzes	Farmacêutico Sub-Inspetor
Christovam Colombo Torres	Farmacêutico Sub-Inspetor
Edmundo Nunes Lopes	Farmacêutico Sub-Inspetor
Oswaldo Lazzarini Peckolt	Farmacêutico-químico
Carlos Henrique R. Liberalli	Farmacêutico-químico

FONTE: Almanak Laemmert¹¹⁴.

Além de combinar elementos burocráticos e delegar ações, suas funções contavam com a

[...] fiscalização do exercício da medicina em seus vários ramos, o serviço de verificação de óbitos ocorridos sem assistência médica, a inspeção do funcionalismo público para fins de licença e

¹¹⁴ Organizado a partir de ALMANAK LAEMMERT - Anuario Comercial, Industrial, Agricola, Profissional, Administrativo, de Estatistica e Informaçoes Gerais sobre o Brasil, edição para 1934. Rio de Janeiro: Almanak Laemmert Ltda, 1934. v. 1. p. 59.

aposentadoria, o exame dos empregados do comércio e dos menores para concessão de carteira de saúde¹¹⁵.

Este setor de Inspeção de Saúde encontrava-se preocupado com concessão de licenças de serviço e aposentadorias para servidores federais e também com exames de validez e invalidez para aqueles funcionários públicos.

Assim, atuava ele em algumas ocasiões como um médico perito ou legista e também na organização destes exames de saúde. Chegando a criar, em conjunto com Teófilo de Almeida Torres e demais médicos, novas atas (e outros instrumentos técnicos facilitadores) para os exames de validez¹¹⁶.

Reflete Bonifácio sobre sua práxis, nesta função:

Temos tido, por vezes, de nos pronunciar sôbre o nexô casual entre o estado da doença e função exercida pelo funcionário pretendente de regalias espressas na lei de doenças adquiridas em serviço. Como já dissemos atrás, a interpretação científica rigorosa, à luz da atualidade, de doenças profissionais e de doenças com maior incidência em profissões de tarefa mais árdua, é suficientemente confusa para que em sã conciencia os peritos se deixem arrastar pelo proveito do indivíduo em prejuízo do Estado [...]¹¹⁷.

Mas não apenas de funções burocráticas ou administrativas iria se ocupar Bonifácio. O médico, se ofereceu em algumas ocasiões nesta Inspetoria para realizar exame de admissão em profissionais¹¹⁸ a medida que o trabalho dele permitisse.

Em diversos momentos, ao exercer cargos e funções nas inspetorias, Bonifácio Costa teve de desempenhar ações que exigiam grande capacitação técnica, conhecimentos especializados em matéria de saúde pública, medicina e sanitarismo.

¹¹⁵ CORDEIRO DE FARIAS, Roberval. Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina - Histórico e Organização Atual In: BRASIL. Ministério da Educação e Saúde Pública. **Anuário do Ministério de Educação e Saude Pública - 1º Ano - 1931**. v. 1. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940. p. 457-458.

¹¹⁶ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. Exame de Validez. In: BRASIL. Ministério da Educação e Saúde Pública. **Anuário do Ministério de Educação e Saude Pública - 1º Ano - 1931**. v. 1. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940. p. 466.

¹¹⁷ Ibid.

¹¹⁸ Encontramos em comunicação de expediente do DOU, referência a uma ocasião em que Bonifácio Costa se prontificou a realizar exames de saúde em funcionários do Departamento Nacional do Café. Cf. BRASIL. Ministério da Educação e Saúde Pública. Departamento Nacional de Saúde Pública. Expediente de 31 de outubro de 1934. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 9 nov. 1934. Seção 1. p.9.

Anos após seu serviço no Rio de Janeiro, quando encontrava-se no Rio Grande do Sul, Bonifácio resumiu como se comportava na vida profissional independente do seu destaque ou não na condução dos serviços.

E assim temos praticado a nossa vida profissional, avesso, por índole, á prolixidade.

Em todas as nossas actividades publicas ou particulares, de commando ou de commandado, procuramos ter a noção exacta do que devemos realizar ou exigir que se realize com rigoroso e justo controle¹¹⁹.

Curiosamente, este olhar de Bonifácio sobre sua própria postura de serviço, se aproxima muita da noção de perito que é trazido por Max Weber:

Quanto mais complicada e especializada se torna a cultura moderna, tanto mais seu aparato de apoio externo exige o *perito* despersonalizado e rigorosamente “objetivo”, em lugar do mestre das velhas estruturas sociais, que era movido pela simpatia e preferências pessoais, pela graça e gratidão¹²⁰.

Para além do normal, em algumas ocasiões foi convidado Bonifácio Costa para fazer parte de comissões a fim de elaborar pareceres, inquéritos e relatórios sobre situações específicas. Estas comissões compostas por funcionários públicos e outros profissionais permitiram a Bonifácio realizar novos contatos para a composição da sua rede.

Em 1932, por exemplo, Bonifácio Costa, em conjunto com dois servidores públicos, Thomé da Costa Guimarães e Reynaldo Barreto Pinto¹²¹, constituiu uma comissão de inquérito para apurar irregularidades de serviço no Abrigo-Hospital Arthur Bernardes¹²².

Dois anos depois, em 1934, fez parte de outra comissão, que desta vez procurava realizar uma revisão nas “disposições técnicas com relação a fiscalização das profissões, em cumprimento ao decreto n. 24.438 de junho de

¹¹⁹ EMPOSSADO o novo director de Hygiene. **Correio do Povo**, Porto Alegre. 28 jul. 1938. p. 3.

¹²⁰ WEBER, Max. Burocracia. In: WEBER, Max. **Ensaio de Sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1963. p. 251.

¹²¹ Ambos eram escriturários do DNSP. Cf. BRASIL. Ministério da Educação e Saúde Pública. Departamento Nacional de Saúde Pública. Expediente de 5 de março de 1932. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 8 mar. 1932. Seção 1. p.9.

¹²² BRASIL. Ministério da Educação e Saúde Pública. Departamento Nacional de Saúde Pública. Expediente de 5 de março de 1932. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 8 mar. 1932. Seção 1. p. 9.

1934”¹²³. Não por acaso, encontrou nessa comissão alguns elementos de sua rede: o amigo Roberval Cordeiro de Farias, cujo qual compartilhou diversas Inspetorias; Antonio Austregésilo Rodrigues Lima, professor dos tempos da Faculdade de Medicina e colega no Congresso Nacional dos Práticos; e Miguel Osório de Almeida, seu colega no associativismo e ex-membro, assim como Bonifácio, da comissão executiva do Congresso Nacional dos Práticos.

A comissão completa era composta dos seguintes membros: Rubens Maximiano de Figueiredo, Roberval Cordeiro de Farias, Clementino Fraga, Antonio Austregésilo Rodrigues Lima, Renato Machado, Frederico Eyer e Miguel Osório de Almeida¹²⁴.

3.3.4 O Missionário da Saúde e as Missões Médicas

Na organização dos quadros do DNSP, Bonifácio permaneceu em grande parte do tempo em posições confortáveis na hierarquia interna. Curiosamente, em diversas ocasiões era ele o “segundo no comando”, atuando como interino na falta do inspetor-chefe dos serviços em sua repartição.

No que diz respeito a assumir inspetorias interinamente, encontramos Bonifácio Costa, em 1929, por exemplo, sendo nomeado como chefe da Inspetoria de Fiscalização de Gêneros Alimentícios¹²⁵. Não foram encontradas outras referências, talvez pelo caráter efêmero do posto de interino.

Mas qual era a projeção de Bonifácio Costa na saúde pública, que nível de sanitarista ou servidor ele era? Sabendo da máxima de Max Weber, do *tipo ideal*, de que somente “o indivíduo acabado permite compreender o indivíduo imperfeito”. Para entender o incompleto sanitarista Bonifácio precisamos pensar em quem eram os grandes sanitaristas daquela época. Não é nossa proposta aqui fazer um estudo

¹²³ BRASIL. Directoria Nacional de Saude e Assistencia Medico-Social. Expediente de 17 de agosto de 1934. **Diario Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 21 ago. 1934. Seção 1. p.7.

¹²⁴ BRASIL. Directoria Nacional de Saude e Assistencia Medico-Social. Expediente de 17 de agosto de 1934. **Diario Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 21 ago. 1934. Seção 1. p.7; BRASIL. Directoria Nacional de Saude e Assistencia Medico-Social. Expediente de 27 de agosto de 1934. **Diario Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 30 ago. 1934. Seção 1. p.12; BRASIL. Directoria Nacional de Saude e Assistencia Medico-Social. Expediente de 29 de agosto de 1934. **Diario Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 1 set. 1934. Seção 1. p.4.

¹²⁵ OS NOVOS chefes da Inspetoria de Generos Alimenticios. **O Paiz**, Rio de Janeiro. 6 dez. 1929. p. 4.

prosopográfico dos sanitaristas, porém podemos indicar aqui algumas características daqueles grandes sanitaristas históricos.

Theóphilo de Almeida Torres era formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; não se dedicou ao ensino médico; trabalhou durante a década de 1920 no DNSP; participava da Academia Nacional de Medicina e da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro¹²⁶.

Belisário Augusto de Oliveira Penna, o maior divulgador dos ideais sanitaristas, formou-se na Faculdade de Medicina da Bahia; membro de diversas missões e expedições médicas; no associativismo foi membro do Sindicato Nacional dos Médicos, da Academia Nacional de Medicina e da Sociedade de Medicina e Cirurgia¹²⁷.

Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas, por sua vez, formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e especializou-se em medicina tropical fazendo relevantes descobertas científicas. Foi diretor do recém-criado DNSP e titular de diversas sociedades de medicina, incluindo a Academia Nacional de Medicina e a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro¹²⁸.

Formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Carlos Pinto Seidl foi diretor geral da DGSP; participou de diversas sociedades e foi presidente do Sindicato Médico Brasileiro. Trabalhou na assistência médica, saúde pública e prestou grandes serviços à ciência¹²⁹.

João de Barros Barreto, formou-se em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1912. Realizou formação complementar na *Johns Hopkins School of Hygiene and Health* e em *Harvard School of Public Health* (ambos nos Estados Unidos). Publicou diversos artigos sobre saúde pública e higiene¹³⁰.

Bonifácio Costa circulava praticamente pelos mesmos espaços que estes médicos; participou como todos eles (à exceção de João de Barros Barreto) do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos, em 1922; havia se formado como grande parte deles na FMRJ; fazia parte de algumas das agremiações das quais eles

¹²⁶ PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. p. 158-159.

¹²⁷ Ibid., p. 209-210.

¹²⁸ Ibid., p. 168-170.

¹²⁹ Ibid., p. 217-219.

¹³⁰ JOÃO de Barros Barreto. 25 nov. 2011. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Jo%C3%A3o_de_Barros_Barreto&oldid=27754411>. Acesso em: 10 jan. 2012.

também faziam¹³¹. Ao trabalhar com depoimentos de funcionários da saúde federal, Cristina Fonseca exibe através do relato de Celso Arcoverde alguns nomes pertencentes ao que Celso chama de estruturação da nova saúde pública, médicos que destacaram papel importante durante a Era Vargas: Barros Barreto, Carlos Chagas, Carlos Seidl, José Paranhos Fontenelle, Ernani Agrícola, Bonifácio Costa, entre outros¹³².

Mas mesmo tendo acesso passageiro ao poder e possuindo características próximas de sanitaristas de renome, nunca chegou a tomar conta por um longo período de uma inspetoria ou serviço no DNSP. Lhe faltava um elemento chave para crescer nos quadros institucionais, ascender de vez a novas posições na trama dos serviços federais e largar sua sina de eterno interino: *capital relacional*¹³³.

É possível que Bonifácio tenha tentado aumentar seu status e seu *capital* de relações e “novos conhecidos” com a participação em diversas missões médicas; trata-se de uma espécie de estratégia que lhe ajudaria a melhor projetar suas convicções enquanto sanitarista.

A participação em missões médicas tornou-se uma marca constante na carreira de Bonifácio Costa. Carregadas de caráter assistencialista, diplomático e, por vezes, messiânico, Bonifácio organizou, integrou e chefiou diferentes missões médicas dentro e fora do território nacional¹³⁴.

As missões de que este médico participou se dividem em dois tipos: as que possuem caráter militar e as que não possuem. Desta maneira, em alguns momentos, Bonifácio tornou-se um “militar-médico”, recebendo patentes militares para poder agir e receber incumbências diversas.

A primeira missão a qual participou realizou-se entre 1918 e 1919 e teve como destino a França. Composta por médicos e militares brasileiros a mando do Presidente Wenceslau Braz, a missão deveria dirigir-se até a Europa para servir a

¹³¹ Sociedade de Medicina e Cirurgia e o Sindicato Médico Brasileiro. Cf. PEREIRA NETO, André Faria. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. p. 164-165.

¹³² FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945):** dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. p. 198.

¹³³ Sobre capital relacional ver: IMÍZCOZ, José María. Patronos y mediadores. Redes familiares en la Monarquía y patronazgo en la aldea: la hegemonía de las elites baztanesas en el siglo XVIII. In: IMÍZCOZ, José María (org.). **Redes familiares y patronazgo**. Aproximación al entramado social del País Vasco y Navarra en el Antiguo Régimen (siglos XV-XIX). Bilbao, Espanha: Universidad del País Vasco, 2001. p. 225-261; GRIBAUDI, Maurizio. Le savoir des relations: liens et racines sociales d'une administration dans la France du XIX siècle. **Le Mouvement Social**, n. 228, p. 9-38, jul./set. 2009.

¹³⁴ No APÊNDICE D destacamos os membros das missões em que Bonifácio Costa participou.

causa dos aliados. No contexto da Primeira Grande Guerra, é organizada pelo governo brasileiro uma missão médico-militar para a construção de um hospital temporário na zona de guerra.

Nas palavras de um dos componentes da missão, Mário Kroeff:

Nosso Govêrno viu nos médicos, seu melhor elemento para colaborar na causa dos Aliados, dando demonstração leal e positiva. E na guerra, o Brasil entrou pelo emblema da medicina, de nossa medicina, sempre sublime na intenção de salvar e socorrer o ser humano, qualquer que êle seja¹³⁵.

Muito além da tentativa de colaborar com a causa dos aliados, as motivações do governo para esta missão eram múltiplas. Conforme lembram Hochman¹³⁶ e Oliveira¹³⁷, este é um momento de afirmação de movimentos nacionalistas. Ir à guerra e levar médicos ao conflito bélico significava mostrar que a ciência brasileira era capacitada. Era o Brasil construindo um hospital no país da medicina do período. A missão representava o Brasil inserindo-se na modernidade internacional.

A composição da missão contava com serviços clínicos e cirúrgicos, farmácia, intendência, secretaria e enfermaria. Em relatório apresentado após o retorno ao Brasil, o chefe da missão, o dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa lembra-se dos momentos de construção do corpo de participantes: “Quando, portanto, tivemos de fazer a escolha das pessoas, reduzindo-as ao número determinado [...], o trabalho foi considerável, visto que tínhamos mais de duzentos nomes e apenas 86 logares”¹³⁸. Na listagem destes duzentos médicos, encontrava-se Bonifácio Costa, e neste momento, a fim de pleitear e garantir um dos lugares na missão, possivelmente, acionou ele mais um elemento de sua rede de relações: dois professores dos tempos da Faculdade de Medicina encontravam-se na organização da missão. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, professor substituto na FMRJ na época de Bonifácio foi o Chefe e principal organizador da missão; por sua vez,

¹³⁵ KROEFF, Mário. Missão Médica Militar em França na Guerra de 1918. **O Hospital**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, fev. 1969. p. 410.

¹³⁶ HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 63.

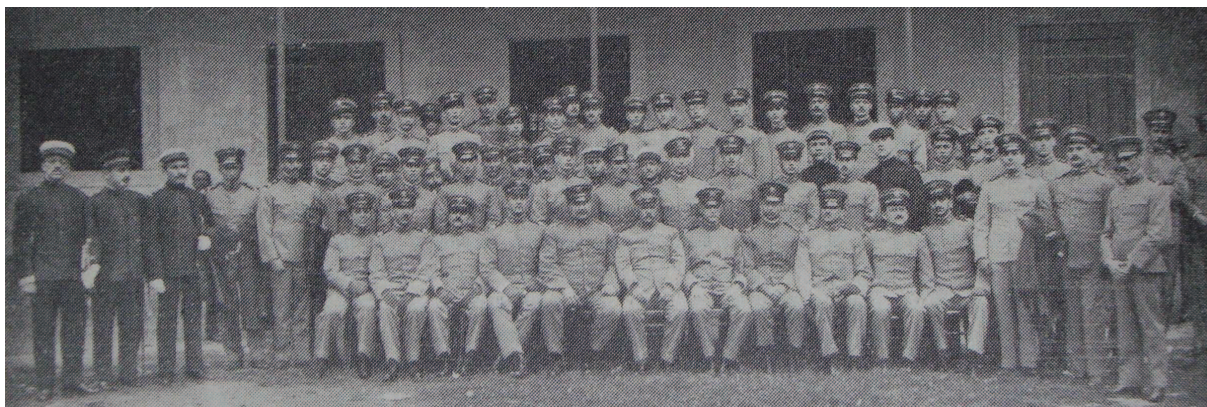
¹³⁷ OLIVEIRA, L. L. **A Questão Nacional na Primeira República**. São Paulo: Brasiliense/CNPq, 1990.

¹³⁸ BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em character militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 14 mar. 1919. Seção 1. p. 9.

Bruno Alvares da Silva Lobo, professor da cadeira de microbiologia, também enquadrava-se nas primeiras fileiras da hierarquia na missão.

Entre os membros médicos da missão figuravam doutores destacados com anos de profissão, outros recém-formados e alguns ainda por se formar. Todos organizados em hierarquia militar.

Figura 6 – Membros da Missão Médica



Fonte: Mário Kroeff¹³⁹.

Os riscos de participar de uma missão desta natureza existiam, apesar de Bonifácio Costa ser órfão recente de pai e mãe¹⁴⁰ e não ter outros grandes laços familiares, em 1918 encontrava-se casado com Arminha Ávila da Costa Paulo e seu primeiro filho havia nascido no ano anterior¹⁴¹. Participar da guerra era um risco, mas sabemos das excelentes oportunidades que se escondem por trás destes delicados e aflitivos momentos. Participar de um corpo médico-militar, no momento de um conflito internacional, no velho continente, agregava ao currículo destes indivíduos vários capitais: *capital político* na negociação com o Estado (que poderia ajudar na promoção hierárquica), *capital intelectual* (no incremento em termos de capacidade profissional que esta experiência acarretaria) e *capital simbólico* (já que o espontâneo e desapegado voluntarismo cercaria os médicos-militares de uma aura de humanitarismo e coragem que os destacaria frente à sociedade em geral, incluindo aí potenciais pacientes).

¹³⁹ KROEFF, Mário. **Imagens do meu Rio Grande**. Rio de Janeiro: [s.n.], 1971. p. 382.

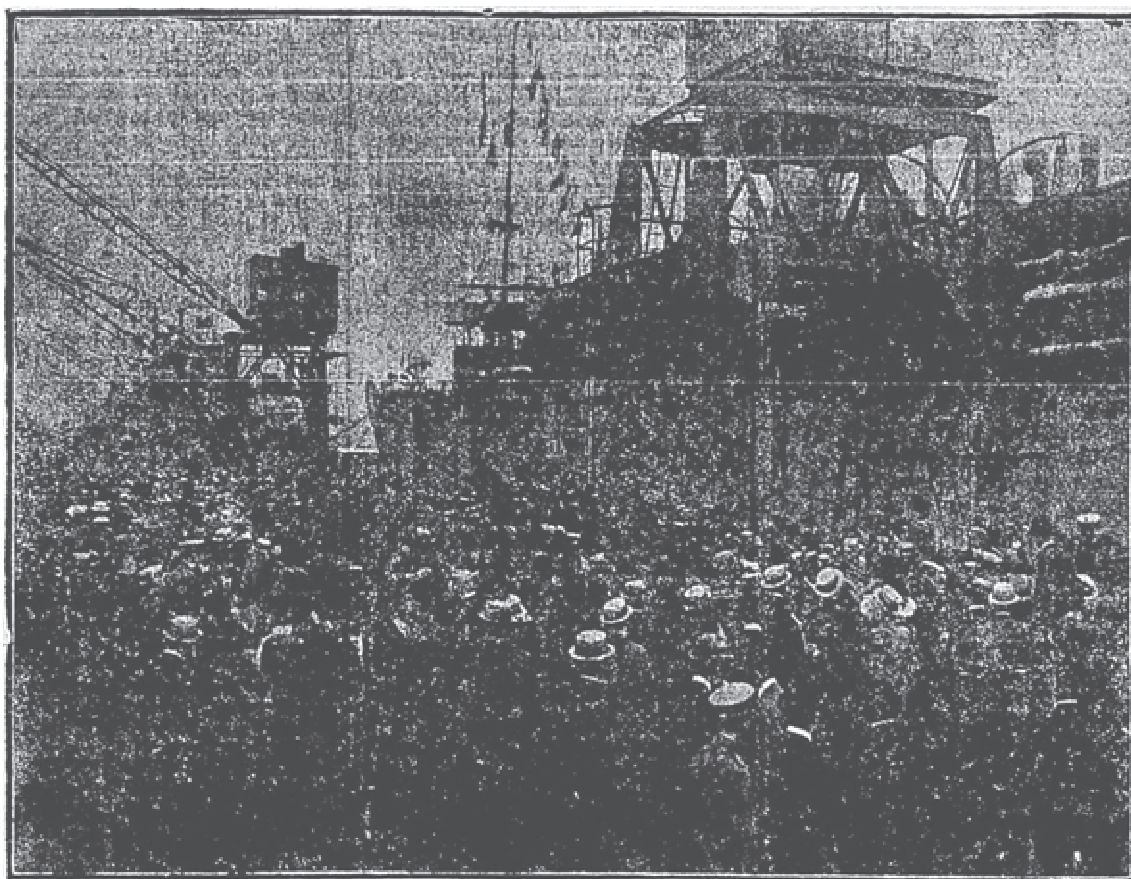
¹⁴⁰ FALLECIMENTOS. **O Paiz**. Rio de Janeiro, 21 mar. 1918. p. 3.

¹⁴¹ MINISTÉRIO DA GUERRA. Primeira Circumscricção de Recrutamento. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, 18 maio 1936. p. 28 e 44.

Bonifácio recebe, então, para fins da missão a patente militar de 1º tenente juntamente com outros médicos recém-saídos das faculdades de Medicina¹⁴². O recebimento da patente justifica-se facilmente: durante o calor dos eventos na Europa, em determinadas ocasiões deveria o médico ter palavra de poder sobre a vida do ferido/enfermo e também poder de comando para ordenar serviço de militares subalternos.

Organizados todos os trâmites, foi realizada a partida da missão no dia 18 de agosto de 1918 a bordo do navio francês *Plata*.

Figura 7 – Aspecto do Porto na Partida da Missão à França



Fonte: O Paiz¹⁴³.

¹⁴² Receberam o posto de 1º tenente assim como Bonifácio os seguintes médicos: Adolpho Brazil Vianna, Alexandre Mattos Pedreira Cerqueira, Angelo Pinheiro Machado Filho, Antonio Pavão Martins, Arsenio Galvão Filho, Bernardino Gomes de Abreu, Brazil Sefton, Carlos de Souza Balthazar da Silveira, Carlos Marcellino da Silva, Diniz Rangel, Djalma Sá Jobim, Ernesto Leggerini, Heitor Guimarães, Helio Fernandes, Hildebrando Varnieri, Ildefonso Cisneiros, José Camillo de Castro e Silva, José Ignacio Valença Teixeira, Julio de Castilho França, Leonidio Ribeiro Filho, Luiz Henrique de Souza Lobo, Manoel Felino Toledo, Raul Vieira de Carvalho, Renato Barboza, Ripper Monteiro, Sebastião Cezar da Silva e Solano Netto.

¹⁴³ A MISSÃO MÉDICA. *O Paiz*, Rio de Janeiro. 19 ago. 1918. p. 4.

A primeira escala da viagem após a travessia do Atlântico estava programada para a cidade de Dacar em Senegal, na África. Porém, em suas memórias, Mário Kroeff relata os percalços que apareceram no caminho:

A viagem decorreu lenta e morosa, com luzes apagadas, proibição de fumas no tombadilho à noite e os freqüentes e assustadores exercícios de salvamento. Ao nos aproximarmos à noite de Dacar, o comandante chamou Nabuco à ponte do comando e segredou-lhe que recebera ordens de mudar de rota, dirigindo-se ao Sul, para o porto da colônia inglesa de Freetown, pois havia um submarino alemão à espera, para nos torpedear de madrugada, no dia seguinte. [...] Dois dias depois, aportávamos em Freetown, onde perdemos vários dias, até que os ingleses se decidissem a abastecer de carvão o velho transporte francês. Desimpedido o caminho de Dacar, para lá seguimos afinal¹⁴⁴.

Em Dacar, foram recebidos os brasileiros com brindes, espetáculos e banquetes que comemoravam a entrada do Brasil no conflito mundial¹⁴⁵.

O período de duração da missão coincide com outro evento de alcance global: a gripe espanhola. Logo, mesmo antes de chegarem na Europa, durante a viagem, os missionários enfrentaram imprevistos relacionados à pandemia. Ainda no navio em direção ao velho continente, após terem saído de Dacar, alguns tripulantes começam a sofrer deste mal. Relata Kroeff:

[...] os primeiros doentes julgaram-se victimas de uma gripe commum e banal [...]. Esses casos, porém, foram-se tornando cada vez mais numerosos. O espirito com que todos – mesmo os doentes – recebiam a notificação de novos casos de perfeito bom humor. Pouco a pouco viam-se mesas do refeitório esvasiarem-se. Ninguém tinha até então imaginado que na realidade o que estava grassando a bordo era a terrível pandemia hespanhola¹⁴⁶.

Os outros destinos, antes de chegarem à França, incluíam a estratégica cidade de Gibraltar e também Oran, na Argélia. As duas cidades forneceram serviços para a desinfecção do navio em virtude da *Hespanhola* e, inclusive, cuidados médicos para os tripulantes doentes.

¹⁴⁴ KROEFF, Mário. A MISSÃO Médica Militar em França. In: KROEFF, Mário. **Imagens do meu Rio Grande**. Rio de Janeiro: [s.n.], 1971. p. 384.

¹⁴⁵ BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 14 mar. 1919. Seção 1. p. 10.

¹⁴⁶ Ibid. p. 10-11.

Após longa estadia em Oran e o registro de alguns médicos a menos na missão levados pela Gripe, o navio partiu para seu destino final: o porto de Marselha.

Chegaram à França em 24 de setembro e foram recebidos na cidade de Marselha por autoridades e médicos franceses¹⁴⁷. A partir deste ponto, parte dos membros dirigiu-se a Paris a fim de começar a organização inicial da missão.

Uma vez em Paris, foram todos entregues ao alto comando francês que os distribuiu pelas Províncias, a fim de imediatamente prestarem serviço contra uma epidemia de gripe, que dizimava a população civil, enfraquecia a linha de frente e prejudicava a ação da retaguarda. [...] Enquanto uns eram assim espalhados pelo interior e cooperavam na saúde pública em geral, outros trabalhavam com o chefe da Missão, na montagem do Hospital Brasileiro, remodelando o prédio de um antigo convento de Jesuítas, que existia na *rue Vaugirard*¹⁴⁸.

A composição deste hospital demorou várias semanas, até que ficasse pronto para receber os feridos e atingidos pela *Hespanhola*. Desde a escolha do prédio, a limpeza da área, reformas na estrutura do prédio, e montagem das alas e salas, tudo foi organizado pelos brasileiros com apoio do governo francês. Dificuldades diversas surgiram até se iniciarem os primeiros atendimentos. Em dados momentos, por exemplo, os brasileiros chegaram a disputar a conquista do prédio do novo hospital com os americanos:

A posse desse edifício não foi fácil. Entre nós e o governo americano estabeleceu-se uma especie de concorrência. Logo que os americanos souberam que pretendíamos allí instalar um hospital, estabeleceram uma porfia conosco, tendo o governo francez tido necessidade de invocar a sua palavra empenhada conosco para se vêr livre dos pedidos insistentes dos americanos, que, nesse momento, com grande quantidade de feridos vindos do “front”, onde a luta atravessava uma phase intensíssima precisavam de hospital urgentemente¹⁴⁹.

O edifício logo foi oferecido aos brasileiros, com a contrapartida de que estes cuidassem tanto dos feridos de guerra quanto dos doentes pela Gripe. Este hospital,

¹⁴⁷ BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 14 mar. 1919. Seção 1. p. 11.

¹⁴⁸ KROEFF. Mário. Missão Médica Militar em França na Guerra de 1918. **O Hospital**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, fev. 1969. p. 413.

¹⁴⁹ BRASIL. Ministério da Guerra, op. cit., p. 12.

além de prestar ajuda à assistência pública francesa, também serviu como uma espécie de quartel-general durante o período de guerra reunindo os missionários brasileiros.

Figura 8 – Hospital Franco-Brasileiro de Vaugirard



Fonte: Acervo do autor.

O hospital, que deveria ter caráter temporário, continuou servindo à sociedade parisiense no pós-guerra, alternando sua administração entre entidades religiosas e da assistência pública de Paris. Funcionou ainda ali durante alguns anos um setor de clínicas, terapêuticas e cirurgias da Faculdade de Medicina da Universidade de Paris¹⁵⁰.

Não nos ficou claro se Bonifácio Costa efetivamente auxiliou na organização ou nos serviço daquele hospital, porém sua participação no interior da França se deu

¹⁵⁰ Continua existindo, nos dias de hoje, o hospital neste prédio, apesar de ter recebido inúmeras modificações, ampliações e descaracterizações em seu estilo ao longo dos anos. Atualmente atende pelo nome de *Hôpital Vaugirard Gabriel-Pallez*, e serve à assistência pública parisiense, com especialidade em geriatria e, também, como um hospital universitário. Cf. HÔPITAL Vaugirard Gabriel-Pallez. **Bienvenue à l'hôpital Vaugirard - Gabriel-Pallez**. Livret d'Accueil, 2010-2011. Disponível em: <http://espacepatient.aphp.fr/files/2011/12/2010_Vaugirard-BD.pdf> Acesso: 16 jan. 2013.

juntamente com outros médicos indicados para a região de Bourges¹⁵¹. A partir daquele ponto foi designado para a região de Nevers¹⁵², ao norte do país, onde trabalhou no Hospital de moléstias contagiosas da 8ª região¹⁵³.

Através dos relatórios e relatos daqueles médicos combatentes torna-se difícil compreender como se dava a lógica de atendimento aos feridos e doentes que vinham do *Front*. Mas ao que aponta o relatório geral da missão, em um primeiro momento grande parte dos atendimentos realizados se vinculou aos combatentes que se encontravam na retaguarda que haviam sido atingidos pela gripe. Recorda o chefe da missão, que o governo francês pensou em

utilizar imediatamente os nossos médicos para irem em socorro das guarnições militares das formações da retaguarda, onde a gripe estava causando os mais pavorosos efeitos, collocando o governo em expectativa de vêr as suas forças immobilizadas quase em massa por centena de milhares de doentes¹⁵⁴.

Assim foram enviados diversos médicos brasileiros para atuar no apoio às guarnições de retaguarda, em um primeiro momento. Posteriormente, para o interior da França

foram remetidas equipes, que foram postas á disposição dos chefes militares das respectivas regiões. Ahi passaram esses medicos longa temporada, prestando ums serviço inestimável, conquistando, gradativamente, a confiança das autoridades francezas, a ponto de serem muitos deles investidos da funcção de direcção e comando de hospitaes e de divisões sanitarias¹⁵⁵.

Quando a guerra já dava os primeiros sinais de estar próxima do fim, o Brasil finalmente enviou equipes para a linha de frente “onde sob as ordens do comando francez, seriam destacados para postos de socorro instalados na zona de batalha”¹⁵⁶.

¹⁵¹ BRASIL. Ministério da Guerra. Missão medica especial enviada á França em caracter militar – Relatório enviado ao Exmo. Sr. Ministro da Guerra pelo Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa, chefe da missão em 18 de janeiro de 1919. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 14 mar. 1919. Seção 1. p. 13.

¹⁵² KROEFF. Mário. Missão Médica Militar em França na Guerra de 1918. **O Hospital**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, fev. 1969. p. 415.

¹⁵³ RIO DE JANEIRO. 3ª Vara Cível do Rio de Janeiro. Apelação cível nº 1089. Autor: José Bonifácio Paranhos da Costa. Ré: Emília de Jesus Tavares Pouzada. p. 5.

¹⁵⁴ BRASIL. Ministério da Guerra. op. cit., p. 12.

¹⁵⁵ Ibid., p. 13.

¹⁵⁶ Ibid., p. 14.

A missão começou a reduzir seu contingente de homens conforme apontava-se o fim progressivo da guerra. Em março de 1919, já haviam retornado grande parte dos médicos da missão e encerrava-se a participação brasileira. Com a chegada gradual de membros da missão ao Brasil, coube a Bonifácio um retorno à normalidade e à rotina. Voltou ele assim para a DGSP e também para seu consultório médico, entretanto não esqueceu ele de acrescentar o *status* da sua ação na Europa, na assinatura de suas contas de pagamento de serviços médicos.

Após um grande interlúdio sem a participação em missões Bonifácio recomeça a atuar anos depois nestas viagens que parecem se acentuar ao adentrar da Era Vargas, confirmando o que aponta Fonseca: eram médicos que viajavam, que conheciam o Brasil¹⁵⁷.

Em 1932, é designado para dois serviços especiais na região do nordeste. No primeiro, atuou como delegado dos Serviços Sanitários para organização de assistência aos flagelados em estados atingidos pela seca¹⁵⁸, onde se agravavam surtos e endemias diversas. Após isso, chefiou uma missão que organizou o Serviço de Prophylaxia da Peste. Os estados do Rio Grande do Norte, Paraíba e Ceará receberam equipes compostas de médicos, bacteriologistas e enfermeiras, distribuídos de acordo com as necessidades de cada estado¹⁵⁹. Posteriormente, a missão foi estendida ainda para os estados de Alagoas, Bahia e Pernambuco.

Entre os médicos auxiliares encontravam-se Alvaro Garcia Rosa, Amadeu Fialho (bacteriologista da missão) e Octavio de Oliveira; o corpo de enfermeiras foi liderado por Cecy Clausen Lins. Aqui destaca-se a participação de Isaura Barbosa Lima, uma enfermeira auxiliar que tornou-se próxima de Bonifácio Costa, participando com ele em outras missões e inclusive incorporando-se, posteriormente à equipe do DES no Rio Grande do Sul.

Não localizamos muitas informações que nos permitam detalhar esta missão ao nordeste, porém parece ter sido bem sucedida a condução dos serviços, pois anos após esta missão, o sanitarista “organizou, também, o Serviço de Prophylaxia da Malária nos estados da Bahia, Pernambuco e Parahyba”¹⁶⁰.

¹⁵⁷ FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. p. 171-173.

¹⁵⁸ EM SOCORRO aos flagelados do Nordéste. **A Noite**, Rio de Janeiro, 23 dez. 1932. p. 01.

¹⁵⁹ Ibid.

¹⁶⁰ O NOVO Director da Hygiene do Estado. **Correio do Povo**. Porto Alegre, 27 jul. 1938. p. 12.

Em 1935 Bonifácio realiza, também, uma missão oficial pelo Ministério das Relações Exteriores à República do Paraguai, com o auxílio do major Pery Constant Bevilacqua¹⁶¹, para auxiliar na reorganização dos serviços sanitários daquele país¹⁶². No ano de 1936, esteve em diversos estados do Nordeste, como Ceará, Pernambuco, Alagoas e Bahia, na condição de delegado dos serviços de profilaxia de moléstias. Em especial dedicou Bonifácio cuidados para com a lepra, auxiliando na construção e fiscalização de leprosários.

Documentos apontam que Bonifácio recebia grandes somas de dinheiro, e distribuía entre as instituições sob sua jurisdição, deveria ainda “fiscalizar o emprego do dinheiro e prestar contas de tudo em relatório ao Ministro”¹⁶³. Por exemplo, o Leprosário Antonio Diogo, de Fortaleza, recebeu o auxílio de 200 contos de Réis (200:000\$) por intermédio de Bonifácio¹⁶⁴. Recebeu ainda, parcelas de 120 (120:000\$) e 450 contos (450:000\$) para a construção de leprosários nos estado da Paraíba e Pernambuco¹⁶⁵.

De outras missões ainda participou Bonifácio, após seu período no Rio Grande do Sul, mas estas serão tratadas mais adiante. Lembramos, por enquanto, que independente do grau de atuação ou das ações realizadas nestas “aventuras médicas”, a participação de Bonifácio nestas missões foi essencial para fortalecer a sua rede de relações e futuramente projetá-lo a novos espaços.

3.4 SERVIÇO PÚBLICO: LOCAL DE ENCONTRO DAS REDES

O trecho que segue serve como uma espécie de interlúdio entre este capítulo e o próximo. Apresentaremos aqui alguns elementos de agregação, e também aprofundamento em algumas questões relativas as redes de relações e os espaços nos quais Bonifácio circulou.

¹⁶¹ ELOGIANDO serviços de um official no Ministerio da Educação. **Correio da Manhã**, Rio de Janeiro, 09 abr. 1936. p. 02; BRASIL. Ministerio da Guerra. Expediente do Sr. Ministro, do dia 8 de abril de 1936. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 14 abr. 1936. Seção 1. p. 16.

¹⁶² A LOCALIZAÇÃO dos Centros de Saude. **Correio do Povo**. Porto Alegre. 1 jul. 1938. p. 7.

¹⁶³ BRASIL. Ministerio da Educação e Saude Publica. Directoria Geral de Contabilidade. Expediente do Sr. Ministro, do dia 13 de agosto de 1936. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 22 ago. 1936. Seção 1. p. 7.

¹⁶⁴ Ibid.

¹⁶⁵ BRASIL. Tribunal de Contas. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 16 dez. 1936. Seção 1. p. 46; BRASIL. Ministerio da Educação e Saude. Expediente do Sr. Ministro, do dia 1º de julho de 1937. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 12 jul. 1937. Seção 1. p. 18;

Na perspectiva em que estamos trabalhando, o serviço público é um lugar; não é uma condição profissional momentânea (no caso dos indicados/nomeados) ou permanente (na perspectiva dos concursados); ou seja, trabalhar para o Estado vai além de fazer parte de uma classe ou categoria. Torna-se, assim, o serviço público um lugar de encontro de redes profissionais, sociais e afetivas.

O capital relacional, que procurou Bonifácio construir ao longo das décadas, surge como uma estratégia para projetá-lo para novos cargos e funções com ajuda de seus elementos na rede.

Nosso personagem iniciou tecendo a rede de relações ainda na Faculdade com contatos com professores e colegas, depois na entrada no serviço público. A sua participação em eventos e missões e comissões médicas perpassam por essa construção também. Fez carreira na área da saúde pública, trabalhando em vários departamentos e sub-departamentos em funções de diferentes naturezas, mas sempre ligado ao sanitarismo e à organização administrativa da saúde. Ao longo deste caminho, possíveis indicações e recomendações podem ter se realizado em favor de Bonifácio, ou deste em favor de outros. Assim seguiu criando, acumulando e estabelecendo contatos que vão ao fim da década de 1930 lhe ajudar a se tornar um profissional de projeção nacional.

E o lugar onde todas as redes se encontram é no serviço público.

Da sua turma, dos formados em 1915, cruzaram alguns no caminho de Bonifácio Costa ao longo dos anos de servidor público. E em geral, daquela “geração de 1910”, saídos da FMRJ, alguns membros acumularam uma trajetória parecida com a de Bonifácio. Mário Kroeff, por exemplo, além de participar na missão médica à França, foi sub-inspetor e inspetor sanitário no DNSP. Luiz Osmundo de Medeiros também ingressou nas fileiras do Estado pela Inspeção de Fiscalização de Gêneros Alimentícios. Arnaldo de Moraes, além de ser da turma de Bonifácio, participou do Congresso dos Práticos, de associações médicas e também tornou-se inspetor sanitário do DNSP. O médico Ernesto Zeferino da Costa Thibau Júnior compartilhou além do trabalho no DNSP, lugar no Congresso dos Práticos em 1922. O dr. Abel Tavares Lacerda, por sua vez, além de cruzar nos corredores das inspeções com Bonifácio, ocupou ao seu lado lugar na missão francesa de 1918. João de Barros Barreto, formado em 1912 foi mais longe e tornou-se diretor da saúde pública na década de 1930.

José Paranhos Fontenelle compartilhou, além da geração, espaço no Congresso Nacional dos Práticos e no serviço público federal. Miguel Osório de Almeida, além da “colega” na Faculdade, dividiu com Bonifácio Costa espaço no Congresso Nacional dos Práticos, na Sociedade de Medicina e Cirurgia e em uma comissão médica em 1934.

Não só os alunos da época de Bonifácio Costa, mas também membros do corpo docente da FMRJ, como Henrique de Brito Belfort Roxo, Eduardo Rabello e Raul Leitão da Cunha, se inseriram no DNSP em diferentes cargos funções. Aqueles professores de Bonifácio também se envolveram em missões médicas, como por exemplo, Bruno Alvares da Silva Lobo e José Thomaz Nabuco de Gouvêa.

Diversos foram os papéis desempenhados por Bonifácio Costa no serviço público enquanto sanitarista. De um modo geral, o que acontece é que o nosso indivíduo foi construindo grupos de convívio nas inspetorias em que trabalhou, nas missões e ações que realizou. Desta maneira, a inserção deste nos espaços institucionais foi se fortalecendo com a construção das redes e vice-versa (de maneira que as redes também se alimentaram neste processo).

Não era somente de relações que era feito Bonifácio Costa. Seus conhecimentos técnicos, enquanto sanitarista também eram valorizados e estavam em evidência, de modo que entre 1937 e 1938 foi nomeado como chefe do setor Profilaxia da Peste na Baixada Fluminense. E foi por volta desta época que se iniciavam os contatos que iriam fazê-lo retornar ao Rio Grande do Sul.

Roberval Cordeiro de Farias foi colega de Bonifácio Costa nas duas ocasiões que em que este serviu na Inspeção de Fiscalização do exercício profissional, acumulando anos de serviço público em que trabalharam lado-a-lado. Não bastasse, ainda compartilhou aquele espaço em comissões médicas¹⁶⁶.

Roberval sabia que o irmão, Osvaldo Cordeiro de Farias Interventor Federal no Rio Grande do Sul na nova conjuntura do Estado Novo, necessitava de alguém para trabalhar no Rio Grande do Sul no comando dos serviços de higiene. Assim agiu como um mediador aproximando Bonifácio Costa e seu irmão. Roberval Cordeiro de Farias, além de médico, era um homem bastante articulado nos espaços de poder; em outras situações também teve que atuar como mediador de interesses. Em 1946, por exemplo, usando sua influência e experiência em cargos

¹⁶⁶ Dividiram espaço na comissão de fiscalização profissional, já citada, em 1934.

públicos, em uma ocasião enviou, a pedido de membros da sociedade brasileira de dermatologia e sifilografia, uma carta oficial ao presidente Eurico Gaspar Dutra em prol da luta antivenérea no país¹⁶⁷.

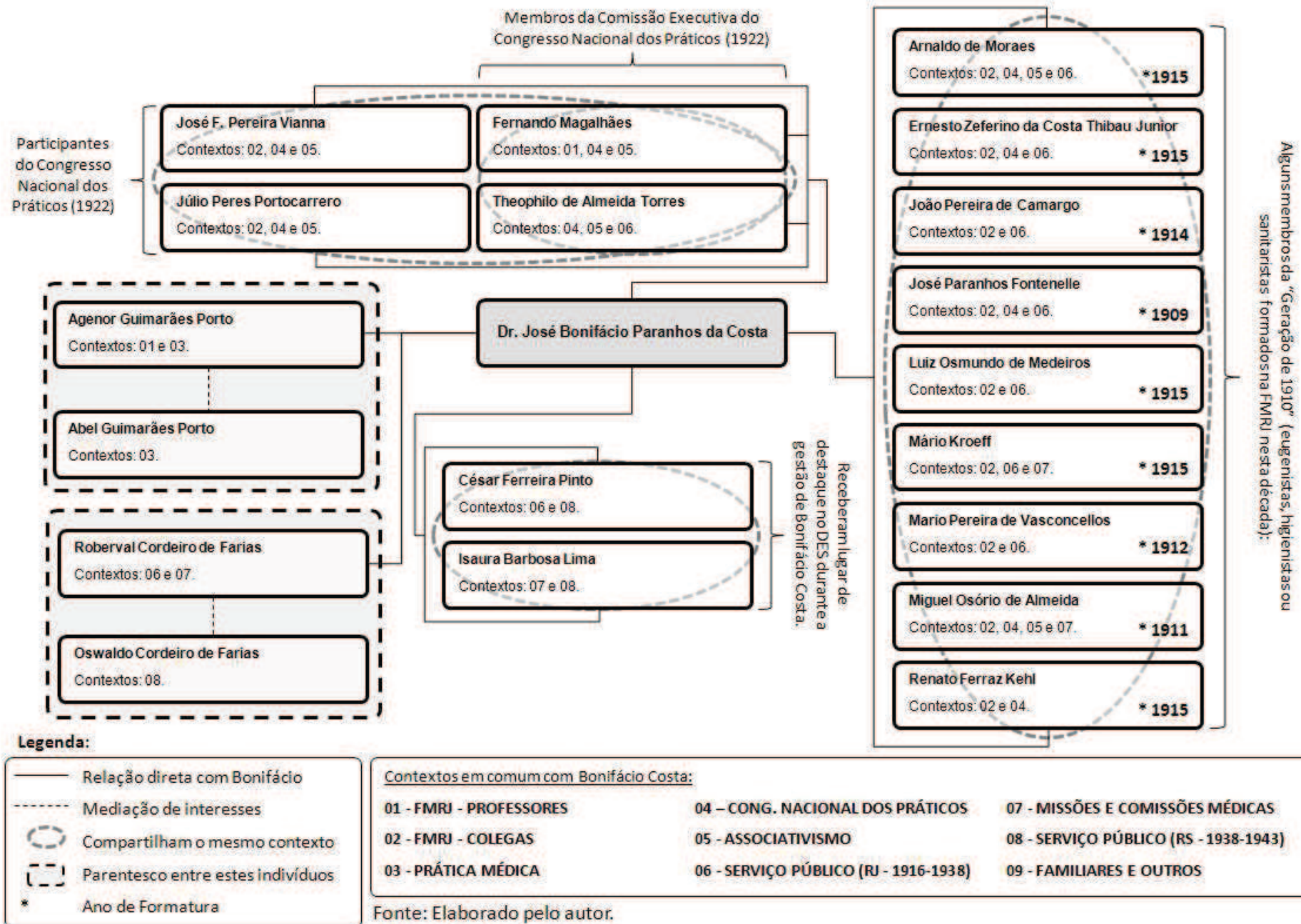
A respeito de indicação de Bonifácio Costa, o próprio Interventor Cordeiro de Farias ofereceu subsídios nesse sentido. Em um depoimento que revela suas memórias: “O departamento foi entregue a Bonifácio Costa, em circunstâncias muito especiais. Ele era um dos maiores sanitaristas do Rio de Janeiro e o conheci por intermédio de meu irmão Roberval, que era médico”¹⁶⁸.

Fortalecemos, assim, que não foi apenas a qualificação técnica que trouxe este “Interventor da Saúde” até o Rio Grande do Sul a partir de 1938, mas principalmente estes anos de formação da rede e acúmulo de capital relacional que o permitiram chegar ao Rio Grande do Sul. Assim, com a instauração do Estado Novo e com um pequeno empurrão do amigo Roberval, retornou Bonifácio Costa ao Rio Grande do Sul, no maior cargo da saúde pública naquele estado e o maior na sua carreira até então...

¹⁶⁷ CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus**: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Ed. FioCruz, 1996. p. 284-285.

¹⁶⁸ CAMARGO, Aspásia; GÓES, Walder de. **Diálogo com Cordeiro de Farias**: meio século de combate. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército ed, 2001. p. 214.

Figura 9 – Redes de relações e mediadores (exemplos)



4 ATUAÇÃO DE BONIFÁCIO COSTA NO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Em fins de julho de 1938, partiu do Aeroporto Santos Dumont um hidroavião da linha gaúcha da empresa Panair do Brasil. A pequena aeronave decolou às 8 horas da manhã, conduzindo sete passageiros; partia do Rio de Janeiro em uma viagem planejada em duas escalas antes de aterrissar na capital do Rio Grande do Sul¹.

Espremia-se nas alturas entre os demais passageiros um sanitarista do DNS. Assim como ele outros técnicos da saúde federal também estavam sendo enviados para coordenar os serviços estaduais de saúde no Brasil inteiro. Partia o médico em uma viagem profissional e tinha consciência de que passaria os anos seguintes em seu estado natal. Vinha ele para comandar uma equipe de profissionais de saúde que conhecia uma realidade bastante diferente a qual estava ele habituado. Curiosamente, cerca de 30 anos antes, ele fizera o movimento inverso: saíra do Rio Grande do Sul em direção a um Rio de Janeiro desconhecido por motivos de estudos. Por fim, firmou ele residência no Rio de Janeiro, trabalhou durante muitos anos na prática médica e na saúde pública. Agora, nesta nova etapa de sua carreira como sanitarista, desconhecido agora era o Rio Grande do Sul, sua terra natal, que há muitos anos ele não via.

Entre os passageiros encontravam-se funcionários públicos, militares de alto escalão, empresários, entre outros. Na cidade paulista de Santos, desceram da aeronave 3 passageiros, entre eles o americano Paul W. Litchfield, presidente e acionista da Goodyear Tire & Rubber Company². Em uma rápida aterrissagem no histórico porto paranaense de Paranaguá, desembarcou o militar e médico Lucílio Velasquez Urrutigaray³. Aos poucos, em direção ao sul, a paisagem mudava de serra para planalto; já no Rio Grande, para serra novamente, depois a depressão da encosta da serra e as planícies do vale; logo se revelava o estuário do Guaíba...

¹ Dada à época, as viagens comerciais de avião ainda eram restritas a poucos passageiros e as informações sobre os voos e a relação de passageiros que deixavam ou chegavam às cidades eram veiculados na imprensa, em geral, nas seções de notas sociais. Os aviões da empresa Panair do Brasil que faziam este trecho eram basicamente hidroaviões pequenos que raramente alcançavam mais de 20 passageiros. Os dados da viagem em questão foram publicados no Diário de Notícias do Rio de Janeiro. Cf. VIAJANTES. **Diário de Notícias**, Rio de Janeiro, 26 jul 1938. p. 09.

² PAUL W. Litchfield. Disponível em: <<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/343430/Paul-W-Litchfield>>. Acesso em: 29 out. 2012. Postado no site da *Encyclopædia Britannica Online*.

³ VETERANOS. Disponível em: <<http://www.sentandoapua.com.br/joomla/content/view/69/81/>>. Acesso em: 29 out. 2012. Conteúdo do site Sentando a Pua!

Desciam em Porto Alegre em um clima incerto: saíam da aeronave os últimos passageiros possivelmente protegendo a cabeça da chuva e do vento⁴. Eram eles: Adalberto Salsa, dr. Alberto de Mello Flores e dr. José Bonifácio Paranhos da Costa.

Compareceram na recepção do desembarque, entre outras pessoas: o Diretor de Higiene interino do estado, Cristiano F. Buys; o intelectual Dante de Laytano, que era chefe de gabinete da SESP; Ibanez Verney; os médicos Antônio Saint Pastous de Freitas e Felicíssimo Difini; e os professores da Faculdade de Medicina Pereira Filho, Fernando de Freitas e Castro e Manoel Louzada⁵.

O retorno ao Rio Grande do Sul se explicava devido não apenas à decolagem de sua carreira de sanitarista... Pousava Bonifácio Costa naquele julho frio e chuvoso, após ter sido requisitado oficialmente pelo Interventor Federal do Estado Novo no Rio Grande Sul, Oswaldo Cordeiro de Farias, para exercer o cargo de Diretor de Higiene do estado, cerca de três semanas antes⁶. A escolha pelo seu nome se dava devido a alguns aspectos: Oswaldo Cordeiro de Farias precisava de alguém para chefiar a pasta de saúde e seu irmão Roberval trabalhou no DNSP muitos anos ao lado de Bonifácio. Assim, Roberval atuou como um mediador de interesses, satisfazendo as necessidades de seu irmão e promovendo um amigo a uma posição de destaque no cenário nacional.

Colocado à disposição do governo gaúcho⁷, desembarcava ele no estado do Rio Grande do Sul, com uma grande carga de experiência trazida da capital federal, sabendo ele que seria o responsável por conduzir os serviços de saúde no estado de acordo com preceitos do DNS. Chegava em um cenário de centralidade política, contando, além do apoio do poder federal, suporte do Interventor Cordeiro de Farias e de sua equipe. Somam-se a este cenário as diferenças existentes entre a realidade carioca e situação rio-grandense.

Chegava o médico a Porto Alegre, com bagagem para uma longa permanência, mas ainda assim temporária; logo, tornou-se hóspede-morador no

⁴ DIVERSAS - Tempo. **Correio do Povo**. Porto Alegre. 27 jul. 1938. p. 6. O clima assim foi descrito para aquele dia: "Tempo ocorrido - Capital (das 17 horas de segunda às 17 horas de terça) - Tempo: ameaçador com chuvas forte e fracas pela manhã. Temperatura: Declinou, sendo accentuada a queda diurna. Extremas registradas: 12°1 às 8 horas e 13°5 às 16 horas".

⁵ O NOVO Director da Hygiene do Estado. **Correio do Povo**. Porto Alegre, 27 jul. 1938. p. 12.

⁶ AMPLIANDO os serviços de saúde em todo o território nacional. **Diário Carioca**. Rio de Janeiro, 08 jul. 1938. p.02. Vargas autoriza Capanema "a aquiescer á solicitação, dadas as perspectivas [sic] de desenvolvimento do serviço sanitario no Rio Grande do Sul, que se poderão concretizar com a collaboration do referido technico". Ibid.

⁷ NO INTERIOR. **O Imparcial**. Rio de Janeiro, 28 jun. 1938. 02.

Novo Hotel Jung, um dos modernos arranha-céus construídos naquela década para a hospedagem requintada. Ali mesmo, concedeu no dia de sua chegada, uma entrevista ao jornal Correio do Povo. Falou Bonifácio apenas sobre suas credenciais profissionais, relembrando seus principais feitos para a saúde pública (e em especial suas participações em missões médicas), esquivando-se de grandes detalhes sobre o cargo que estava prestes a assumir.

Não foi apenas o Novo Hotel Jung moradia daquele médico. Em 1942, aparece hospedado no Grande Hotel⁸, um dos maiores e mais imponentes hotéis da capital gaúcha. O estabelecimento situado na Rua da Praia esquina com a Payssandu⁹, com as portas voltadas para a Praça da Alfândega, já havia recebido diversas personalidades políticas e foi um dos principais locais de encontro dos revolucionários de 1930, como Flores da Cunha, Oswaldo Aranha e Maurício Cardoso¹⁰. Dada a época, rivalizavam entre si os mais importantes hotéis de Porto Alegre: o Grande Hotel e o Majestic, mas de modo que o Majestic já começava a apresentar sinais de declínio, continuava o primeiro sendo o estabelecimento preferido das grandes autoridades¹¹. Fazer dos hotéis sua moradia iria reforçar a transitoriedade de sua estada. A permanência de Bonifácio Costa nestes espaços devia fazê-lo lembrar-se de que, apesar das circunstâncias, ainda era um funcionário do DNS, e que poderia ser solicitado a qualquer momento para retornar ao Rio de Janeiro ou a outro ponto do país em nome da saúde federal.

Em 1938, Bonifácio Costa era pai de Paulo, João Marcos, Maria de Lourdes, Roberto e Teresa, frutos de seu casamento com Arminha Ávila da Costa¹². Nesta época, seus filhos, em parte, já haviam atingido a maioridade. Porém, ainda fica o questionamento: o médico trouxe parte da família para o Rio Grande do Sul?

...

Neste capítulo derradeiro, apresentamos, finalmente, detalhes sobre a atuação de Bonifácio Costa no comando da pasta de saúde no Rio Grande do Sul.

⁸ FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria (ed.). **Panteão médico riograndense**: síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul. São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943. p. 392.

⁹ Hoje respectivamente, Rua dos Andradas e Caldas Júnior.

¹⁰ LEÃO, Sílvia Lopes Carneiro. Os antigos hotéis de Porto Alegre. **ArqTexto - UFRGS**, Porto Alegre, n 0, 2000. p. 7. Sílvia Leão ainda lembra que o hotel foi “reduto de políticos, fazendeiros, homens de negócios; anfitrião de atrizes das companhias teatrais, jogadores profissionais e estudantes abastados; moradia de famílias ricas e de genealogia imponente”. Ibid.

¹¹ Ibid., p. 7; 10.

¹² FRANCO; RAMOS; op. cit. p. 498.

Em alguns momentos, como veremos adiante, retornaremos para resgatar alguns elementos da rede para em que nosso personagem se inseria para explicar algumas de suas ações enquanto Diretor Estadual de Saúde. Detalhes apresentados sobre a perseguição a charlatães, ou então sobre a experiência de Bonifácio em cargos na saúde federal também podem retornar para dar sentido a narrativa. Este capítulo repousa sobre a árdua¹³ tarefa de tentar inventariar as ações mais importantes realizadas pelo DES durante o período em que Bonifácio Costa comandou a pasta (27 de julho de 1938 a 31 de agosto de 1943).

Nos capítulos anteriores descrevemos suficientemente a maneira em que se apresentava a situação da saúde pública federal e no que diz respeito ao Rio de Janeiro. Desta maneira iniciamos este capítulo apresentando um breve quadro sobre a situação da saúde no Rio Grande do Sul, em período anterior à chegada de Bonifácio Costa. Julgamos necessário fazer este resgate de modo a apresentar detalhes não apresentados anteriormente, devido ao foco estar voltado para o Rio de Janeiro e os serviços federais. Após este brevíário de antecedentes sanitários, descreveremos a chegada e início dos trabalhos de Bonifácio Costa. A composição da equipe de trabalho, com ênfase para elementos da rede será tratada em uma terceira divisão do capítulo. A partir daí, tratamos da Reforma sanitária de 1938, com destaque para a criação do DES e do Regulamento deste Departamento. A situação dos “indesejáveis” e “charlatães”, as instituições de saúde, as unidades sanitárias, ações de educação e propaganda sanitária, e a organização e condução dos serviços de saúde sob direção de Bonifácio Costa ganham espaços nos trechos seguintes. No trecho intitulado “Um Brasil à moda gaúcha? Tentativas de descentralização das políticas, margens de autonomia dos sujeitos e da política estadual” apresentamos considerações sobre autonomia e centralidade na condução dos serviços de saúde. Ao final do capítulo, Bonifácio Costa se despede do Rio Grande do Sul e retorna ao DNS, com mais carga de experiência acumulada.

¹³ Uma vez que poucos estudos tratam sobre saúde neste período, em alguns momentos a reflexão realizada será composta de um diálogo solitário com as fontes.

4.1 ANTECEDENTES SANITÁRIOS: RIO GRANDE DO SUL (1889-1937)

Cordeiro de Farias em uma obra de memórias¹⁴ relembra sua trajetória enquanto Interventor Federal no Rio Grande do Sul durante a era Vargas. Entre outros detalhes, apresenta ele algumas ações e avanços de sua gestão, incluindo situações vividas entre ele e Bonifácio Costa. Na fala de Cordeiro, a dificuldade de adaptação de Bonifácio acostumado com a realidade carioca, se fez presente, durante seu retorno ao Rio Grande do Sul. Recorda Cordeiro de Farias:

[...] ele chegou a Porto Alegre com a mentalidade do Rio de Janeiro. Pediu demissão duas ou três vezes. Eu disse: “Não. Você já me fez gastar muito dinheiro criando o Departamento [Estadual de Saúde]. Agora não sai daqui de maneira nenhuma!”¹⁵.

A dificuldade de adequação à nova situação em que Bonifácio se encontrava, dava-se devido ao distanciamento entre as duas realidades distintas. O Rio Grande do Sul apresentava um passado histórico diferenciado no que diz respeito aos serviços de saúde ou à liberdade profissional. Justificamos assim uma breve apresentação da situação sanitária no estado, apresentando alguns antecedentes importantes para compreender o contexto de atuação de Bonifácio.

O próprio Bonifácio, alguns anos antes, relata que o seu estado natal, aquele que era seu “*Über Alle*”, permanecia “ankylosado”¹⁶ devido à existência dos princípios positivistas. Para Bonifácio, o positivismo era como a doença *ankylose*¹⁷ ou ancilostomíase que privava o movimento das “articulações” da sociedade. De maneira ainda mais pungente, ainda Bonifácio aponta em relatório ao Interventor que:

Praticamente o Rio Grande não contava com serviços de higiene e saúde pública, quando se iniciou a atual administração. Razões de

¹⁴ CAMARGO, Aspásia; GÓES, Walder de. **Diálogo com Cordeiro de Farias**: meio século de combate. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército ed, 2001. Entrevista de Oswaldo Cordeiro de Farias concedida a Aspásia Camargo e Walder de Góes.

¹⁵ Ibid., p. 214.

¹⁶ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. O charlatanismo medico e as medicinas absurdas. In.: ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923. p. 241.

¹⁷ “Diminuição ou impossibilidade de movimento em uma junta naturalmente mobil”. Cf. ANKYLOSE. In.: CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorias**. 6ª ed. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. v.1. p. 183.

ordem ideológica, impediram, durante muitas décadas, uma organização dessa natureza no Estado¹⁸.

Esta fala, partindo do local que partia, pode ser relativizada. Bonifácio, de modo a valorizar seus esforços de trabalho, procuraria depreciar as atuações anteriores à sua chegada na pasta. Seu posicionamento de ódio para com o positivismo também explica essa sua fala, porém um fundo de verdade transparece em sua alocução: desde a chegada da Era Vargas o Rio Grande do Sul vivia aos soluços, com altos e baixos no que diz respeito à administração da saúde, com inúmeros esforços que procuravam ajustar a situação da área. Nestes poucos anos, vários nomes entraram e saíram do comando da pasta de higiene do estado.

Antes deste período, na República Velha, os paradigmas de funcionamento da saúde era outros nesta Província. Entre outras questões, dois foram os princípios que orientaram as ações positivistas gaúchas em relação à saúde. Primeiro, a noção de que o Estado não deveria e nem poderia interferir em assuntos de foro pessoal ou privado, salvo em casos epidêmicos. Existia também a questão da liberdade profissional que admitia, nas palavras de Bonifácio, que “a liberdade de curar, alli, é regulamentada pela inspiração positivista de que não há privilegio profissional”¹⁹.

Mas por que no Rio Grande do Sul se criou um campo tão diferenciado em relação a outras áreas do país? Como se deu tal situação no Rio Grande do Sul?

De um modo geral, enquanto que em grande parte do país os partidários do antigo Partido Liberal se organizavam nos Partidos Republicanos, no Rio Grande do Sul a noção de república não se relacionava com os liberais ou com o antigo Partido Liberal dos tempos do Império. A criação do Partido Republicano Rio-grandense (PRR) criou um campo político diferenciado no Rio Grande do Sul.

Ao contrário das demais províncias brasileiras [no Rio Grande do Sul], a idéia de república esteve desvinculada do Partido Liberal. [Os republicanos gaúchos] não dividiam com os demais partidos republicanos e monárquicos a doutrina liberal como base de sua luta, mas se declaravam positivistas e organizaram um programa muito

¹⁸ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1940, pelo Dr. J. P. Coelho de Souza, Secretário da Educação e Saúde Pública, compreendendo o período administrativo de 21/10/1937 a 31/12/1939.** Porto Alegre: Oficinas Gráficas do Instituto Técnico Profissional, 1940. p. 43. [AHRS - SES-3.001].

¹⁹ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. O charlatanismo medico e as medicinas absurdas. In.: ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923. p. 241.

próximo das propostas de Augusto Comte em sua obra *Política Positiva*²⁰.

O positivismo de Augusto Comte²¹, conforme concebido originalmente, apresentava algumas diferenças em relação ao modelo adotado no Rio Grande do Sul. O modelo aqui adotado não foi ortodoxo, ou seja, não seguia fielmente a doutrina comtista. Diferenças diversas são apresentadas por Ricardo Vélez Rodríguez²², para o autor:

Em síntese, o castilhismo diferencia-se do comtismo em virtude de destacar incisivamente a presença dominadora do Estado nos diferentes campos da vida social, ao mesmo tempo em que era criada toda uma infraestrutura econômica, política e jurídica para perpetuar tal estado de coisas. O castilhismo mostrou-se mais decididamente totalitário que o comtismo²³.

O modelo de sociedade positiva como proposto por Comte incluía todos os aspectos e personagens da vida social. Para tudo e para todos existia um espaço demarcado na comunidade conforme idealizada e estratificada pelas suas obras. Como se posicionavam então a saúde, a medicina e os médicos nesta prescrição para uma sociedade ideal²⁴? Ou melhor, quais seriam as aspirações deste positivismo reformulado, positivismo gaúcho no que diz respeito à saúde?

Berenice Corsetti²⁵ nos aponta, a partir dos gastos com as políticas públicas no Rio Grande do Sul entre 1896 e 1929, que a participação da saúde na despesa ordinária anual era irrisória neste período, girando em torno de uma centésima parte ou menos. A autora ainda nos mostra que, apesar dos gastos mínimos, muitas vezes ainda a verba destinada à saúde era remanejada para outros setores. A existência se devia quase que somente para apaziguar o aumento e propagação das

²⁰ PINTO, Celi Regina J. **Positivismo**. Um projeto político alternativo. (RS: 1889-1930) Porto Alegre: L&PM Editores, 1986. p. 9-10

²¹ Augusto Comte (1798-1857), filósofo francês. Um dos fundadores da sociologia, dedicou a maior parte da sua obra na criação de um modelo positivo de sociedade. Atacava e hostilizava em seus textos o idealismo revolucionário e a metafísica.

²² RODRÍGUEZ, Ricardo Vélez. O Castilhismo e as outras ideologias. In.: AXT, Gunter; RECKZIEGEL, Ana Luiza Setti (orgs.). **República Velha (1889-1930)**. v. 3 t.1. Passo Fundo: Méritos, 2007.

²³ Ibid., p. 74.

²⁴ Rejane Carrion faz uma minuciosa observação sobre a formação de ideias biomédicas de Comte, até como se apresentam as ideias médicas em sua obra e qual o lugar sinalizado para os profissionais de medicina em sua doutrina positiva. Cf. CARRION, Rejane. A Ideologia Médico-Social no Sistema de A. Comte. **Cadernos do IFCH**. n° 1, 1977.

²⁵ Em sua tese de doutorado. Cf. CORSETTI, Berenice. **Controle e Ufanismo: A Escola Pública no Rio Grande do Sul (1889-1930)**. Tese (Doutorado em Educação) - Curso de Doutorado em Educação, Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria (RS), 1998.

moléstias contagiosas e epidemias, assim o governo encarregou-se de atribuir parte da tarefa da saúde para a escola, a partir daí, também responsável pela educação sanitária²⁶.

Além do já citado “remanejamento” de verbas públicas destinadas inicialmente à saúde, lembramos que muitas ações que diziam respeito ao saneamento como limpeza no passeio público e melhorias urbanas eram realizadas pela Secretaria de Obras Públicas²⁷.

De fato, um primeiro olhar sobre o orçamento destinado à saúde pública/higiene parece sugerir a inexistência de políticas de saúde no estado. Contudo isso tem uma explicação baseada no posicionamento dos positivistas frente à saúde:

O Regulamento de 1907 apresentou maior adequação à perspectiva positivista adotada no Rio Grande do Sul, que entendia não ser atribuição do Estado regulamentar a Medicina, as casas de cura e as práticas de saúde e intervir nas habitações e nas decisões particulares sobre o uso ou não da vacina. Caberia aos indivíduos de acordo com suas crenças, tomar as decisões que lhe parecessem adequadas. O Estado não poderia intervir em assuntos privados, apenas em casos extremos de doenças contagiosas. Na prática, continuava-se isolando doentes, desinfetando lugares contaminados e evitando acúmulo de lixo. As medidas de responsabilidade do Estado referiam-se ao tratamento da água, esgoto, lixo, etc., adotadas de acordo com as possibilidades orçamentárias²⁸.

De certa maneira, a posição que o governo positivista gaúcho tinha frente à saúde também explicava esta política de despesas e intervenção mínima. A “inexistência” de ações se justifica: “não fazer” também significa uma escolha política²⁹.

²⁶ CORSETTI, Berenice. **Controle e Ufanismo: A Escola Pública no Rio Grande do Sul (1889-1930)**. Tese (Doutorado em Educação) - Curso de Doutorado em Educação, Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria (RS), 1998. p.194; p. 262 et passim.

²⁷ Em 1907 o Regulamento aponta que são da alçada da Secretaria de Obras Públicas “negócios relativos às obras e melhorias de utilidade pública”. Em 1919 um novo regulamento fala dos cuidados com planos e projetos de água e esgoto, dando a responsabilidade de fiscalização técnica a Secretaria de Obras Públicas. Já em 1930 o serviço de fiscalização de gêneros alimentícios destinados à exportação também é remanejado da Diretoria de Higiene para esta secretaria. Cf. RIO GRANDE DO SUL. **Fontes para a história administrativa do Rio Grande do Sul: a trajetória das secretarias de estado (1890-2005)**. Porto Alegre: CORAG, 2006. p. 30-31.

²⁸ WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense - 1889/1928**. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC - Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999. p. 52-53.

²⁹ P. Bachrach e M. Baratz mostraram que não fazer nada em relação a um problema, ou reduzir os esforços de ação, também é uma forma de política pública. Cf. BACHRACH, P.; BARATZ, M. S., 1962

Neste sentido, a saúde se aproximou da escola, esta preocupada com os cuidados de higiene e salubridade dos escolares. Assim, nas escolas gaúchas, surgiram ações a fim de promover a salubridade do espaço, fiscalização e cuidados com a saúde do corpo do aluno, sendo este percebido como um futuro cidadão e trabalhador modelo. Korndörfer lembra que,

preocupados com os problemas de saúde e higiene da população em geral, e com a saúde e o elevado índice da mortalidade infantil, especificamente, os governantes do Rio Grande do Sul buscaram [...] melhorar não apenas a saúde e os hábitos higiênicos da população escolar, mas também da população do Rio Grande do Sul. Pragmaticamente, significava que, através de uma adequada educação das crianças, se atingiriam e educariam também os adultos³⁰.

Falar de saúde neste período quer dizer falar também na coexistência de uma saúde privada, de práticas populares de cura e de uma saúde assistencialista. A saúde privada se apresenta através de hospitais ou médicos particulares que atendiam a domicílio, a quem pudesse e estivesse disposto a pagar.

As práticas populares de cura também se apresentavam como uma possibilidade para os atacados por moléstias: parteiras, benzedeiras, curandeiros, líderes espíritas, práticos... Todos estes se utilizavam de técnicas próprias para curar, que iam desde ervas medicinais a rezas ou preparos. De um modo geral, elementos indígenas, africanos e europeus se amalgamavam para formar novos meios de cura.

Ainda existiam, para as classes pobres, perigosas ou marginalizadas, os chamados hospitais de caridade ou santas casas, que desempenhavam os cuidados assistenciais aos enfermos, com o apoio parcial do poder público. Isso só ocorreu, entretanto, após o século XIX, quando o hospital se tornou uma instituição de cura; antes disso o hospital era uma instituição de “morte” e exclusão. “O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. [...] Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer”³¹. Destaca-se que esta mudança de

apud SOUZA, Celina. Políticas públicas uma revisão de literatura. **Sociologias**. Porto Alegre, n.16, jul/dez 2006. p. 24.

³⁰ KORNDÖRFER, Ana Paula. “É melhor prevenir do que curar”: a higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893-1928). 2007. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2007. p. 164.

³¹ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. p. 101-102.

axioma ocorreu de maneira lenta e progressiva, de modo que nas primeiras décadas do século XX pouco restava deste tipo de mentalidade sobre o hospital.

A chegada da Era Vargas, no Rio Grande do Sul iniciada em 1928, por sua vez, acabou alterando as perspectivas que orientavam as políticas de saúde, conforme aponta Weber³².

Nesta época, a nomeação de Fernando de Freitas e Castro para a Diretoria de Higiene foi decisiva para mudanças neste campo. Formado pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1910, tendo realizado viagens de estudos enquanto bolsista da Rockefeller para os Estados Unidos, Freitas e Castro foi o responsável pela Reforma de 1929, que introduziu o modelo distrital de atendimento através de postos de higiene e centros de saúde³³.

De acordo com Gabrielle Werenicz Alves:

A Reforma dos Serviços Sanitários do Rio Grande do Sul, realizada no ano de 1929, consistiu na elaboração de uma complexa estrutura administrativa, que envolvia Delegacias e Centros de Saúde, Postos de Higiene, Inspetorias Sanitárias e uma Repartição Central³⁴.

Antes desta tentativa de aplicar o modelo distrital, o Rio Grande do Sul já havia contado com alguns postos específicos para profilaxia e tratamento de algumas doenças, como, por exemplo, os postos de duração efêmera da Fundação Rockefeller no início da década de 1920. Porém, Freitas e Castro foi o primeiro a adotar os postos como instalações para base do funcionamento de sistema de saúde estadual.

A Reforma distrital iniciada por Freitas e Castro, porém, nunca foi totalmente concretizada. O funcionário da saúde pública, Cristiano Frederico Buys, às vésperas da chegada de Bonifácio, relembra que se os prédios tivessem recebido ao longo dos anos a manutenção adequada e que se a rede tivesse sido ampliada

³² WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense - 1889/1928**. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC - Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999. p. 27.

³³ ALVES, Gabrielle Werenicz. **Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na Era Vargas (1928/1945)**. 2011. 216 f. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. p. 68 e 74.

³⁴ Ibid., p. 74.

progressivamente, a situação, em 1938 estaria em perfeitas condições³⁵. “Mas desde 1931 entramos em colapso”³⁶.

Conforme Alves, “Naquilo que diz respeito à chefia da Diretoria de Higiene e Saúde Pública, ela continuou a cargo do médico sanitarista Fernando de Freitas e Castro, até junho de 1933”³⁷. Com a saída de Freitas e Castro, o cargo ficou à disposição de Mário Totta, porém quem realmente assumiu a pasta foi Fábio de Nascimento Barros³⁸.

Durante a permanência de Fábio de Barros no cargo de diretor da Diretoria de Higiene e Saúde Pública, houve, através do Decreto nº 5.969, de 26 de junho de 1935, a criação da Secretaria de Educação e Saúde Pública, unindo a antiga Diretoria Geral de Instrução Pública com a Diretoria de Higiene³⁹. A criação da SESP, de certa forma, alinhava a estrutura administrativa gaúcha com a que existia em âmbito federal representada pelo Ministério de Educação de Saúde Pública (Mesp).

Logo após a instauração do Estado Novo, nomeou-se Júlio Vieira Diogo para a Diretoria de Higiene, o qual pouco tempo depois acabou desligando-se por motivos de ordem pessoal⁴⁰.

Apesar de ter defendido a saúde gaúcha em diversas ocasiões⁴¹, o médico Júlio Diogo não correspondia ao tipo de médico que se esperava naquele posto. Com a chegada do Estado Novo, um novo panorama desenhava-se: enviavam-se técnicos do DNS para os estados. Assim como Bonifácio Costa, diversos outros sanitaristas foram enviados para o país inteiro, a fim de reorganizar os serviços estaduais de saúde à maneira que o poder federal exigia.

³⁵ A LOCALIZAÇÃO dos Centros de Saude. **Correio do Povo**. Porto Alegre. 1 jul. 1938. p. 7.

³⁶ Ibid., p.

³⁷ ALVES, Gabrielle Werenicz. **Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na Era Vargas (1928/1945)**. 2011. 216 f. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. p. 101.

³⁸ Ibid.

³⁹ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 5.969, de 26 de junho de 1935**. Crêa a Secretaria de Estado dos Negócios da Educação e Saúde Pública.

⁴⁰ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1940, pelo Dr. J. P. Coelho de Souza, Secretário da Educação e Saúde Pública, compreendendo o período administrativo de 21/10/1937 a 31/12/1939**. Porto Alegre: Oficinas Gráficas do Instituto Técnico Profissional, 1940. p. 43. [AHRS - SES-3.001].

⁴¹ Gabrielle Werenicz Alves descreve a participação inflamada de Júlio Diogo nos debates legislativos a respeito das condições de saúde, antes de assumir a pasta. Cf. ALVES, op. cit.

Assim, surgia um modelo do governo federal para os estados. Conforme Simon Schwartzman:

Por interferência do diretor-geral do D.N.S. e seus auxiliares diretos, os delegados federais de saúde, foram-se organizando e aprimorando sobre bases uniformes as repartições sanitárias estaduais, cuja articulação com os órgãos federais, por outro lado, veio-se fazendo bastante intensa⁴².

Logo, assim como Bonifácio Costa, diversos “Interventores da Saúde” estavam sendo enviados para assumir os serviços estaduais de saúde. O movimento parece ter iniciado na região Nordeste, através da circulação de técnicos federais, que assumiam funções em diferentes níveis e atuavam em serviços naqueles estados⁴³:

Na Paraíba, a direção do Departamento foi entregue a técnicos federais, de 1935 a 1938, o mesmo sucedendo em Pernambuco de 1931 a 1937 [...]. Alagoas em 1931 teve também refundida por técnico federal a sua repartição sanitária, que ademais contou com a colaboração de um sanitarista do D.N.S. ali adido, de 1938 a 1941, como assistente do diretor-geral. Sergipe que deu nova estrutura aos seus serviços em 1936, conservando na sua direção um elemento de carreira sanitária até fins de 1941; outro técnico foi solicitado agora para este posto. Nos moldes de Pernambuco, foi a repartição estadual da Bahia reorganizada, em 1932, por médico diplomado pelo curso de saúde pública federal⁴⁴.

Desta mesma maneira, a situação se deu com a intervenção de técnicos e reformas nos estados do Rio de Janeiro (1937), São Paulo (1938), Goiás (1938), Mato Grosso e Minas Gerais, obviamente com diferentes níveis de absorção e sucesso de aplicação do modelo⁴⁵.

A situação dos estados do Sul do país, incluindo o Rio Grande do Sul, também é descrita por Simon Schwartzman, revelando que

o mesmo sucedeu no Paraná, havendo o assistente sanitarista do D.N.S. passado a diretor-geral dos serviços sanitário, em 1938. Santa Catarina constituiu-se em estado pioneiro na nova era

⁴² SCHWARTZMAN, Simon (org.). **Estado Novo, um auto-retrato**. (Arquivo Gustavo Capanema). Brasília: CPDOC/FGV, Editora da Universidade de Brasília, 1983. p. 383.

⁴³ Durante sua atuação no Nordeste, nas missões médicas e em cargos de delegado de serviços de saúde, é possível que Bonifácio tenha auxiliado técnicos a realizar suas atividades aplicando o modelo federal.

⁴⁴ SCHWARTZMAN, op. cit., p. 383.

⁴⁵ Ibid.

sanitária no sul do país; reorganizando em 1936 a sua repartição de saúde, a cuja testa esteve, por largo tempo, um técnico federal, como agora de novo sucede. **O Departamento do Rio Grande do Sul, entregue a um médico dos quadros do D.N.S. desde 1938, assumiu de pronto a liderança do movimento sanitário do país**⁴⁶.

Estando descrita, de maneira breve, alguns antecedentes sanitários e elementos de contexto, vamos para a recepção e descrição dos primeiros trabalhos de Bonifácio Costa no Rio Grande do Sul.

4.2 RECEPÇÃO, INDICAÇÕES PRELIMINARES E INÍCIO DOS TRABALHOS

Cinco meses antes de assumir oficialmente o cargo de comando na pasta de saúde, Bonifácio Costa veio a Porto Alegre a fim de realizar uma inspeção de saúde e entrar em contato com a Diretoria de Higiene⁴⁷. Acreditamos que a viagem⁴⁸ e a suposta “inspeção” realizada naquele mês de março foi uma justificativa estratégica para o sanitarista fazer uma sondagem inicial da situação dos serviços de saúde do Rio Grande do Sul antes de assumir o comando da equipe.

Acontece que no início daquele mês de março, havia assumido Cordeiro de Farias o cargo de Interventor no Rio Grande do Sul. Afinal de contas, era preciso conhecer a equipe da Diretoria de Higiene, os problemas e o estado da assistência à saúde no Rio Grande do Sul. Assim, era preciso fortalecer laços com o irmão de seu amigo Roberval, o Interventor Osvaldo Cordeiro de Farias, com quem trabalharia nos próximos anos.

A visita, além de estratégica e política, teve outras finalidades: a organização de relatórios e inquéritos sobre a condição de determinados serviços. Deste modo, a delegação de tarefas pode ter iniciado já neste curto período, apesar de Bonifácio ainda não ter assumido oficialmente o cargo. Um exemplo prático disso é um inquérito realizado no mês de maio de 1938⁴⁹. Apesar de ter sido apresentado ao Interventor Cordeiro, acreditamos que existe uma parcela de participação de Bonifácio na solicitação desta sindicância. Este relatório foi destinado a apurar

⁴⁶ SCHWARTZMAN, Simon (org.). **Estado Novo, um auto-retrato**. (Arquivo Gustavo Capanema). Brasília: CPDOC/FGV, Editora da Universidade de Brasília, 1983. p. 384. Grifo nosso.

⁴⁷ INSPEÇÃO do Serviço de Saúde. **Correio da Manhã**, Rio de Janeiro, 10 mar. 1938. p. 09.

⁴⁸ Viagem confirmada pelas fontes: SOCIAIS - Viajantes. **Diário Carioca**, Rio de Janeiro, 08 mar. 1938. p. 11; VIAJANTES. **Correio da Manhã**, Rio de Janeiro, 08 mar. 1938, p. 06.

⁴⁹ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. **Inquérito do Entrepasto do Leite**. maio 1938, apresentado ao Interventor Federal Cordeiro de Farias, pelo Dr. Caio Brandão de Mello, Consultor Jurídico da SESP, 1938. [AHRS - Lata 508, Caixa 4, Maço 4].

irregularidades quanto ao fornecimento de leite, a higiene do processo de pasteurização e o funcionamento da maquinaria do local.

Bonifácio, que tanto dedicou esforços para driblar a crise de fornecimento de “leite higiênico” já parecia se preocupar com isso desde este período, talvez um reflexo de sua experiência anterior na Fiscalização dos Gêneros Alimentícios no Rio de Janeiro.

Este período de março a julho de 1938 pode ser encarado como um período de transição. Neste interlúdio existia um interino nomeado, Cristiano Frederico Buys, que já mostrava preocupação com a criação de obras e reformas a fim de executar o modelo distrital de saúde através dos postos⁵⁰, porém sem grandes realizações.

Retornou Bonifácio ao Rio de Janeiro, a fim de ganhar tempo para se preparar para o desligamento temporário de seu cargo no DNS e se aprontar para a vinda definitiva ao Rio Grande. Oficialmente, Vargas autoriza Capanema, em 08 de julho, “a aquiescer á solicitação, dadas as perspectivas de desenvolvimento do serviço sanitario no Rio Grande do Sul, que se poderão concretizar com a colaboração do referido tecnico”⁵¹.

Dada à época, este era o cargo mais importante no campo da saúde no estado. Posições como Provedor da Santa Casa de Misericórdia, Presidente da Sociedade de Medicina, ou reitor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre também eram posições de extremo destaque, mas não permitiam tantas realizações no que diz respeito à saúde pública como a cargo de Diretor do DES. Trava-se na carreira de Bonifácio do cargo de maior destaque até então.

Já no início de julho, cerca de um mês antes da nomeação, começavam a rondar os boatos sobre a vinda definitiva de Bonifácio Costa, conforme recorda Cristiano Frederico Buys, o diretor de Higiene interino: “A noticia do convite feito ao dr. Bonifácio Costa foi recebida por todos nós com satisfação. Esse sanitarista apresenta credenciaes muito honrosas”⁵². Após detalhar para a reportagem diversas das ações de Bonifácio na saúde federal ele aponta: “Esperamos que o bom exemplo fructifique, evitando-se a nomeação para direcções technicas, de pessoas que agem, dentro delas, como macacos em lojas de louças”⁵³.

⁵⁰ A LOCALIZAÇÃO dos Centros de Saude. **Correio do Povo**. Porto Alegre. 1 jul. 1938. p. 7.

⁵¹ AMPLIANDO os serviços de saúde em todo o território nacional. **Diário Carioca**. Rio de Janeiro, 08 jul. 1938. p. 02.

⁵² A LOCALIZAÇÃO..., op. cit.

⁵³ Ibid.

Pronunciou-se também sobre a chegada de Bonifácio Costa o prefeito de Porto Alegre no período. José Loureiro, o qual havia, previamente, entrado em contato com Bonifácio, que apresentou-lhe alguns detalhes sobre as ações que procuraria executar. “Conhecedor desse plano, o prefeito José Loureiro tem acolhido com a maior deferencia o dr. Paranhos Costa, promettendo dar tambem um quinhão de auxilio ás iniciativas do novo director da Hygiene de quem teve a melhor impressão”⁵⁴.

E foi assim, com apoio de políticos, intelectuais, imprensa e da classe médica que Bonifácio Costa assumiu o cargo de diretor da Diretoria de Higiene, a 27 de julho de 1938⁵⁵. A posse foi realizada na sede da Secretaria de Educação e Saúde Pública, comparecendo diversos secretários estaduais. Conduziu a cerimonia José Pereira Coelho de Souza, o secretário da educação, ao qual a pasta de saúde era subordinada:

Tenho a honra, em nome do Governo do Estado, de declarar empossado no cargo de Director do Departamento de Hygiene e Saude Publica o dr. Bonifacio Paranhos da Costa, ilustre sanitarista que depois de trinta annos de ausencia volta á sua terra natal cercado de justo renome, para lhe prestar relevantes serviços.

Com esta escolha quer o Governo do Estado reafirmar a intenção de harmonizar os serviços desse sector da administração com os semelhantes da União, e procurar attingir de frente os angustiosos e prementes problemas da hygiene e saude publica que ameaçam o Estado. [...].

Herdeiro de todos os erros do passado e agindo dentro de limitadas possibilidades orçamentárias, empenhar-se-á o governo actual com todos os sacrificios por alcançar o seu objetivo.

Congratulo-me com o illustre corpo de medicos do Departamento de Hygiene e Saude Publica, certo de que o dr. Bonifacio Costa continuará a acção creadora do professor Freitas e Castro e os esforços do dr. Julio Diogo; congratulo-me com a illustre classe medica por ver á frente desse serviço um nome destacado da medicina brasileira e mais uma vez apresento os meus cumprimentos ao novo titular⁵⁶.

Após assumir o cargo e agradecer a recepção recebida da classe médica e política, Bonifácio realizou um grande discurso onde recorda desde sua saída de Pelotas para fins de estudos, seus serviços no Rio de Janeiro entre outras coisas. Começa ele:

⁵⁴ CHEGA, hoje o novo director da Hygyene. **Correio do Povo**. Porto Alegre. 26 jul. 1938. p. 1.

⁵⁵ EMPOSSADO o novo director de Hygiene. **Correio do Povo**, Porto Alegre. 28 jul. 1938. p. 3.

⁵⁶ Ibid.

Aqui estamos com o propósito firme de auxiliar aos dignos colegas dos serviços de saúde do Estado, e, não como commandante, cioso do posto de direcção da obra de reorganização das actividades estadoaes de hygiene e assistencia medico-social⁵⁷.

Já neste discurso, Bonifácio aponta o papel fundamental que teriam os técnicos do serviço de saúde estadual. Sinalizando talvez, que no caso de um fracasso de sua gestão não seria ele o único responsável:

Não ambicionamos chefia com o anonymato dos nossos auxiliares. Cada tecnico terá no seu posto de especialização, o relevo pessoal á altura dos seus méritos. Em cada sector de actividade dos nossos technicos teremos de aferir a sua produção para collocal-os na escala do apreço que merecem⁵⁸.

Aproveita ele a oportunidade para reforçar o apoio daqueles aos quais se encontrava subordinado (José Pereira Coelho de Souza, Secretário de Educação e Saúde Pública; e Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal), sinalizando que o auxílio destes era essencial para dar conta das novas ações de saúde. E já prepara elementos que poderiam ser usados futuramente se suas realizações não surtiram efeito:

Naturalmente, não trouxemos o condão transformador das cousas que só o tempo é capaz de realizar, mas, contem os obreiros do Departamento de Saude com o nosso apoio e esforço, certo de que o digno Interventor do Estado, e o seu culto Secretario da Educação e Saude, tão interessados quanto nós, na grande obra sanitária a realizar, não regatearão recursos ao imperativo das necessidades publicas⁵⁹.

Após estas medidas palavras de posse, neste mesmo dia dirigiram-se para a sede da Diretoria de Higiene onde Cristiano Frederico Buys, o interino, fez uma “longa exposição da situação actual dos serviços sanitários no Estado. Finalizada essa exposição, o dr. Paranhos da Costa assumiu suas funções”⁶⁰.

Três dias após ter assumido o cargo Bonifácio Costa apresentou à imprensa um programa inicial das ações a serem realizadas⁶¹. O programa, apesar de ser

⁵⁷ EMPOSSADO o novo director de Hygiene. **Correio do Povo**, Porto Alegre. 28 jul. 1938. p. 3.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ibid.

pouco detalhado devido ao pouco tempo de planejamento que dispunha, já apresentava o principal esforço que moveu toda a reforma a ser realizada: a criação de unidades sanitárias na capital e no interior, e a adoção do sistema distrital de Higiene⁶². Segundo Bonifácio: “Procuraremos [...] desenvolver, com o auxílio dos nossos técnicos os serviços da principal unidade distrital de saúde pública, que é o Centro de Saúde”⁶³.

Naquele ano de 1938, as ações iniciais não visaram apenas à reorganização inicial dos serviços de saúde. Entre as primeiras ações práticas de Bonifácio Costa encontraram-se, logo na primeira quinzena de seus serviços: visitar localidades do interior para perceber as necessidades sanitárias “in loco”⁶⁴; participar de formalidades oficiais como a recepção ao médico espanhol Hermenegildo Arruga que veio visitar Porto Alegre⁶⁵; e a apresentação do projeto inicial do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, assinado pelo arquiteto Pujol Junior⁶⁶.

Duas situações mais específicas também ganharam atenção de Bonifácio Costa nestes primeiros momentos de decisão. A primeira delas diz respeito sobre a situação dos diplomas médicos no estado. A pressão popular e da imprensa perguntava a respeito da situação do exercício da medicina, e em especial, se poderiam atuar como profissionais os diplomados pela Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre. Bonifácio, ao ser perguntado por Cirne Lima sobre a validade dos diplomas desta instituição, logo afirmou:

⁶² O PROGRAMMA de acção do novo director da Hygiene. **Correio do Povo**, Porto Alegre. 30 jul. 1938. p. 3.

⁶³ Ibid.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ EM PORTO Alegre eminente ophtalmologista europeu. **Correio do Povo**, Porto Alegre, 31 jul. 1938.p. 24; O NOME do professor Arruga perpetuado na Faculdade de Medicina. **Correio do Povo**, 3 set. 1938. p. 3.

⁶⁶ O QUE será o Hospital de Clinicas. **Correio do Povo**, Porto Alegre, 11 set. 1938. p. 28. Este projeto, assinado pelo arquiteto carioca, diferencia-se muito do atual prédio do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que é um marco modernista. Aquele projeto arrojado tratava-se de um prédio *art-déco* com linhas futuristas. O exemplo deste projeto pode ser encontrado em: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria (ed.). **Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul**. São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943. p. 119. A pedra fundamental da obra foi lançada em 1940 e a sua construção estava sendo prevista para 1944. Porém, a construção do clínicas, adiada em inúmeras vezes, virou piada no meio médico e político, sendo a construção definitiva terminada na década de 1970. O seguinte trabalho detalha todos os projetos do Hospital de Clínicas até sua construção: SILVA, Marcos Miethicki. **O Hospital de Clínicas de Porto Alegre: a presença de Jorge Moreira na arquitetura da capital gaúcha**. 222 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura). Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

Respeito, pórem, ao que, ha pouco, indagou, é necessário repetir que a Directoria de Hygiene do Estado não é órgão consultivo, mas, sim executivo. Não posso, portanto, interpretar a lei, cumpre-me apenas executal-a. Eis por que, em relação aos titulos expedidos pela Escola Medico Cirurgica, não me cabe conhecer da legalidade ou ilegalidade dos mesmos. Limito-me, pois, em obediencia a determinações da lei federal, a não permitir o registro aqui, na Directoria de Hygiene, de quaesquer diplomas, inclusive os expedidos pela Faculdade de Medicina, senão depois de legalmente registrados no Departamento Nacional de Saúde Pública⁶⁷.

E ainda acrescentava Bonifácio: “Como é conhecimento geral, o Departamento Nacional de Saude Publica só admite a registro diplomas expedidos por escolas officiaes ou equiparadas”⁶⁸. Ou seja, como não era a escola até o momento reconhecida (equiparada), os diplomas da Escola Médico-Cirúrgica, não seriam aceitos no Rio Grande do Sul antes de a situação se regularizar em nível federal.

É certo que, no tocante à liberdade de ensino e á liberdade profissional, o que havia no meu caro Rio Grande era peor do que eu imaginava. Agora, porém, a situação é diferente [...] já está sendo elaborado o regulamento correspondente ao exercício da medicina, da odontologia e da pharmacia. Adianto-lhe ainda que esse regulamento entrará brevemente em vigor⁶⁹.

Assim, além de responder a pergunta, Bonifácio Costa revelava à imprensa que já se encontrava quase pronto o regulamento da saúde pública.

Outra ação inicial, do novo diretor de higiene, dizia respeito a um inquérito destinado a esclarecer a situação da febre amarela no Rio Grande do Sul. Com a chegada do dr. Adhemar Paoliello, da Fundação Rockefeller⁷⁰, o governo do estado

⁶⁷ LIMA, Cirne. A verdadeira situação da Escola Medico Cirurgica, em face da lei. **Correio do Povo**, Porto Alegre. 11 set. 1938. Paginação irregular.

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ A Fundação Rockefeller, instituição filantrópica norte-americana, foi criada em 1913 com o objetivo de estender o trabalho de combate à ancilostomíase da *Sanitary Commission for the Eradication of Hookworm Disease* para outros países. A divisão internacional da saúde da Fundação “[...] chamou-se *International Health Commission* (IHC) entre 1913 e 1916, *International Health Board* (IHB) entre 1916 e 1927 e *International Health Division* (IHD) entre 1927 e 1951 e, ao encerrar as suas atividades em 1951, havia estado presente em mais de 80 países do mundo, incluindo todos os países da América do Sul. Entre 1913 e 1951, *International Health Board* havia atuado no combate à ancilostomíase, à febre amarela e à malária e em outras campanhas de saúde pública no sul dos Estados Unidos e em quase uma centena de outros países ao redor do mundo. Durante o mesmo período, a *International Health Board* fundou uma série de escolas de saúde pública na América do Norte, Europa, Ásia e Brasil e distribuiu milhares de bolsas de estudos para profissional de saúde”. Cf. KORNDÖRFER, Ana Paula. “**An international problem of serious proportions**”: A cooperação entre a Fundação Rockefeller e o governo do estado do Rio Grande do Sul no combate à

deveria auxiliar o médico a realizar um inquérito a respeito da existência ou não de focos do mosquito *Stegomyia fasciata*⁷¹, transmissor da doença. Segundo matéria divulgada na imprensa: “O dr. Paoliello iniciará suas actividades, primeiramente, nesta capital, devendo depois seguir para o interior. Para auxiliá-lo, virá uma turma de guardas-sanitários, mais conhecidos por “mata-mosquitos”⁷².

Além destas atividades, em menos de dois meses após a ter assumido o cargo de Diretor da Higiene, Bonifácio Costa iniciou a *Reforma de 1938*, através de um decreto que lançou o novo regulamento da saúde pública, como veremos a seguir.

4.3 O REGULAMENTO E A REFORMA DA SAÚDE PÚBLICA ESTADUAL

Uma das primeiras ações oficiais de Bonifácio Costa enquanto Diretor de Higiene foi promulgar o decreto nº 7.481, de 14 de setembro de 1938⁷³, reorganizando os serviços de saúde pública do Rio Grande do Sul. Junto ao decreto é lançado o Regulamento do Departamento Estadual de Saúde, texto que além de regular alguns serviços e o funcionamento interno do Departamento, determinaria alguns tipos de conduta que deveriam ser observados para preservar a saúde da população rio-grandense. Este mesmo decreto cria ainda o Departamento Estadual de Saúde, em substituição à antiga Diretoria de Higiene; e seu texto serve de embasamento para aqueles médicos darem impulso à chamada *Reforma Sanitária de 1938*.

O decreto 7.481 inicia com três justificativas de por que fazer-se a reorganização da saúde:

ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). 302 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. p. 86. Antes da fundação da Organização Mundial da Saúde, em 1948, a Divisão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller foi, provavelmente, a agência de atuação em saúde pública mais importante do mundo. No Brasil, a Fundação atuou, por exemplo, em ações de combate à ancilostomíase (1916-1923), à malária (1919-1928) e à febre amarela (1923-1940). No Rio Grande do Sul, a cooperação entre a instituição norte-americana e o governo estadual no combate à ancilostomíase (1919-1923) resultou, entre outros aspectos, na criação do Serviço de Postos de Profilaxia Rural estadual (1924-1929) (Ibid).

⁷¹ O mosquito *Stegomyia fasciata* transmissor da febre amarela, da dengue e de outras doenças é conhecido na atualidade como *Aedes aegypti*, ou em sua forma completa *Aedes (Stegomyia) aegypti*.

⁷² EXISTIRÁ a febre amarela no Rio Grande do Sul? **Correio do Povo**, Porto Alegre. 13 set. 1938. p.

9.

⁷³ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 7.481, de 17 de setembro de 1938**. Reorganiza os serviços de Higiene e Saúde Pública do Estado.

- [1] Considerando que é uma aspiração antiga dos técnicos de saúde pública do Estado a execução de um programa uniforme de higiene, sem prejuízo das atividades regionais especiais;
- [2] Considerando que a maioria dos municípios não dispõe de aparelhamento nem de recursos financeiros e técnicos com que possa manter eficientes repartições sanitárias;
- [3] Considerando que o Estado, a-pesar-da tradicional robustez de sua gente, apresenta uma situação sanitária, no que toca a saneamento, à tuberculose, à lepra, ao tracoma, à mortalidade infantil, às doenças transmissíveis agudas, que evidencia a necessidade de não retardar o seu aparelhamento de defesa da raça⁷⁴.

O texto do Regulamento do DES⁷⁵, escrito pelo próprio Bonifácio Costa, não foi uma composição completamente original, o próprio revela que:

O Regulamento da Saúde, verdadeiro código de saúde, atualizado e completo, foi inspirado no ante projeto do Regulamento Federal de Saúde, proposto por comissões de técnicos especializados, designados pelo Governo Federal, em agosto de 1934, para fazerem a revisão do Regulamento Sanitário Federal, aprovado pelo decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923⁷⁶.

O Regulamento do DES foi organizado em 5 grandes partes, totalizando mais de 600 artigos, de modo que quase nenhuma instância da vida social escapasse de seu arcabouço. As novas diretrizes deveriam nortear a vida de moradores, comerciantes, trabalhadores, estudantes, profissionais da saúde de diversos tipos, enquadrando e, por vezes, punindo os resistentes, inadequados ou indesejados.

Do artigo 1º ao 17º, o Regulamento faz um preâmbulo que determina a organização interna da nova instituição responsável pela saúde – o DES. Além de informações sobre a organização geral estes primeiros artigos apontam como se dará o chamamento de funcionários, a divisão dos distritos sanitários e a arrecadação de verbas para o campo.

A primeira parte do Regulamento é dedicada à profilaxia. São apresentadas neste trecho informações de como se daria a profilaxia de doenças, em especial da

⁷⁴ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 7.481, de 17 de setembro de 1938**. Reorganiza os serviços de Higiene e Saúde Pública do Estado.

⁷⁵ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938**. Porto Alegre: Globo, 1939.

⁷⁶ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942**. Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 6.

tuberculose, doenças venéreas, lepra e as endemias rurais. Determinações sobre o funcionamento de ações como inquéritos epidemiológico, medidas de isolamento, imunização através de vacinas, tratamento preventivo e outras também são descritas.

O artigos de número 140 ao 250 trazem determinações acerca do saneamento e polícia sanitária. Aqui aparecem esclarecimentos e exigências sobre condições de construções, abastecimento d'água, o uso de águas pluviais, sobre lixo, entulho e seu recolhimento.

A terceira parte do Regulamento é dedicada à higiene em diversos âmbitos: higiene infantil e proteção à maternidade, higiene industrial e, principalmente, no que diz respeito à fiscalização de gêneros alimentícios.

A parte quatro divide-se em duas seções, uma apresenta artigos referentes a “bio-estatística, propaganda e educação sanitária” e a segunda refere-se a “fiscalização do exercício profissional”.

A última parte trás disposições gerais, complementares às apresentadas nos outros trechos do regulamento. Entre outras coisa, ressalta o papel fundamental da “autoridade sanitária”, que possuía livre acesso em todas as habitações e prédios de qualquer natureza (art. 611⁷⁷).

Conforme esperado, em menos de sessenta dias após sua divulgação⁷⁸ foi aprovado o Regulamento do Departamento Estadual de Saúde, conforme o decreto 7.558, de novembro de 1938⁷⁹.

Assim, começava oficialmente a reforma de 1938, que se dedicou primeiro a realizar a organização administrativa e burocrática.

4.3.1 Organização Administrativa e Burocrática

A organização administrativa e burocrática geral dos novos serviços de saúde se deram baseados no, já citado, decreto 7.481 e nos primeiros artigos do Regulamento do Departamento Estadual de Saúde.

⁷⁷ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938**. Porto Alegre: Globo, 1939. p. 175.

⁷⁸ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 7.481, de 17 de setembro de 1938**. Reorganiza os serviços de Higiene e Saúde Pública do Estado. Art. 14, parágrafo único.

⁷⁹ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 7.558, de 11 de novembro de 1938**. Aprova o Regulamento do Departamento Estadual de Saúde.

O primeiro artigo do Regulamento determinava:

O Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, subordinado à Secretaria de Educação e Saúde Pública, constituir-se-á centro de administração, coordenação e execução de tôdas as atividades, relativas à saúde pública⁸⁰.

Este mesmo artigo apresenta a organização do DES composta de: uma Diretoria Geral; duas divisões centrais, sendo uma Divisão Administrativa e a outra Divisão Técnica; além disso, três serviços completavam a organização, o Serviço de Laboratório, os Serviços Distritais de Higiene e os Serviços de Assistência Médico-Social.

A *Diretoria Geral* era o órgão de máxima autoridade do Departamento, sendo dirigida por um Diretor-Geral, responsável por chefiar todos os serviços do DES. “Além dos funcionários que se fizerem necessários, o gabinete do Diretor-Geral terá, como assistentes, um médico e um engenheiro, ambos sanitaristas, de sua imediata confiança”⁸¹.

A organização dos quadros de funcionários; o expediente; o arquivo; a distribuição de ofícios, circulares e demais papéis; confecção das folhas de pagamento e outras contabilidades; organização de editais; compra de materiais de serviço; e cuidados referentes à grande parte da burocracia se davam através da *Divisão Administrativa*, conforme o artigo 4º do Regulamento⁸².

À *Divisão Técnica* competia preparar instruções técnicas necessárias para condução dos demais serviços do DES. A fiscalização de diversas naturezas, realização de inquéritos, organização de informações bio-estatísticas, propaganda sanitária entre outros serviços listados no artigo 5º⁸³.

A realização de pesquisas microbiológicas, imunológicas e químicas, a preparação de inquéritos, soros e vacinas, cabia aos *Serviços de Laboratório de Saúde Pública*.

⁸⁰ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 7.481, de 17 de setembro de 1938**. Reorganiza os serviços de Higiene e Saúde Pública do Estado.

⁸¹ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938**. Porto Alegre: Globo, 1939. p. 12. Art. 2. Parágrafo 1.

⁸² Ibid., p. 13.

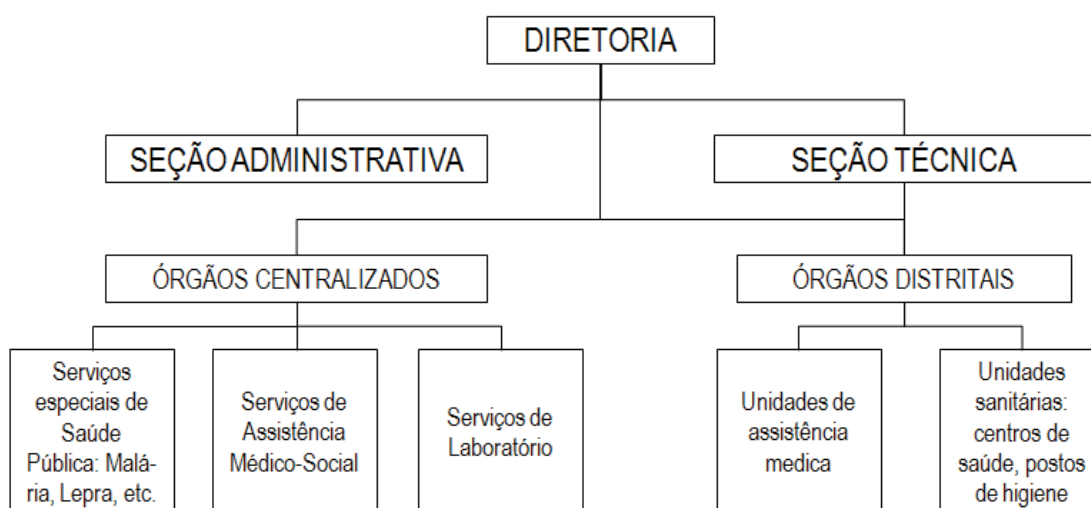
⁸³ Ibid., p. 13-14.

Os *Serviços de Assistência Médico Social* tornavam-se responsáveis pela fiscalização, organização e criação de estabelecimentos ou instituições de assistência médico social. Aqui se enquadram maternidades, hospitais, clínicas, colônias, sanatórios e instituições congêneres de âmbito privado e público.

Por sua vez, os *Serviços Distritais de Higiene* funcionavam através de unidades sanitárias (postos de higiene e centros de saúde) e cuidavam da investigação epidemiológica, polícia sanitária, higiene da alimentação, higiene da infância, higiene pré-natal, entre outros. Funcionavam assim estas unidades sanitárias como braços do Estado nos municípios.

Esta organização inicial se parecia com a organização federal padrão divulgada a partir de 1938, por João de Barros Barreto do DNS:

Figura 10 – Organização padrão de Departamento de Saúde



Fonte: Massako Iyda⁸⁴.

Esta organização inicial, porém, foi sendo revista e ampliada ao longo dos trabalhos do Departamento. Por exemplo, a Fiscalização do Exercício da Medicina, ganhou destaque tornando-se um serviço independente, separado do Serviço de Bioestatística e Epidemiologia, ao qual se achava vinculado no aparelhamento inicial do DES. Foram ampliados os serviços de laboratório e a organização dos serviços de assistência médico-social que se tornaram novas divisões internas no departamento.

⁸⁴ IYDA, Massako. **Cem anos de Saúde Pública: a cidadania negada**. São Paulo: Editora UNESP, 1994. p. 66.

Os serviços de laboratório, de assistência médico-social e distritais de higiene tornaram-se então divisões no programa administrativo do DES. Maya Faillace em uma ocasião prestou os elogios a Bonifácio por ter criado a Divisão de Assistência Médico-Social no DES, apontando que esta divisão não se encontrava nos planos iniciais vindos do poder federal central, sendo uma construção do próprio diretor:

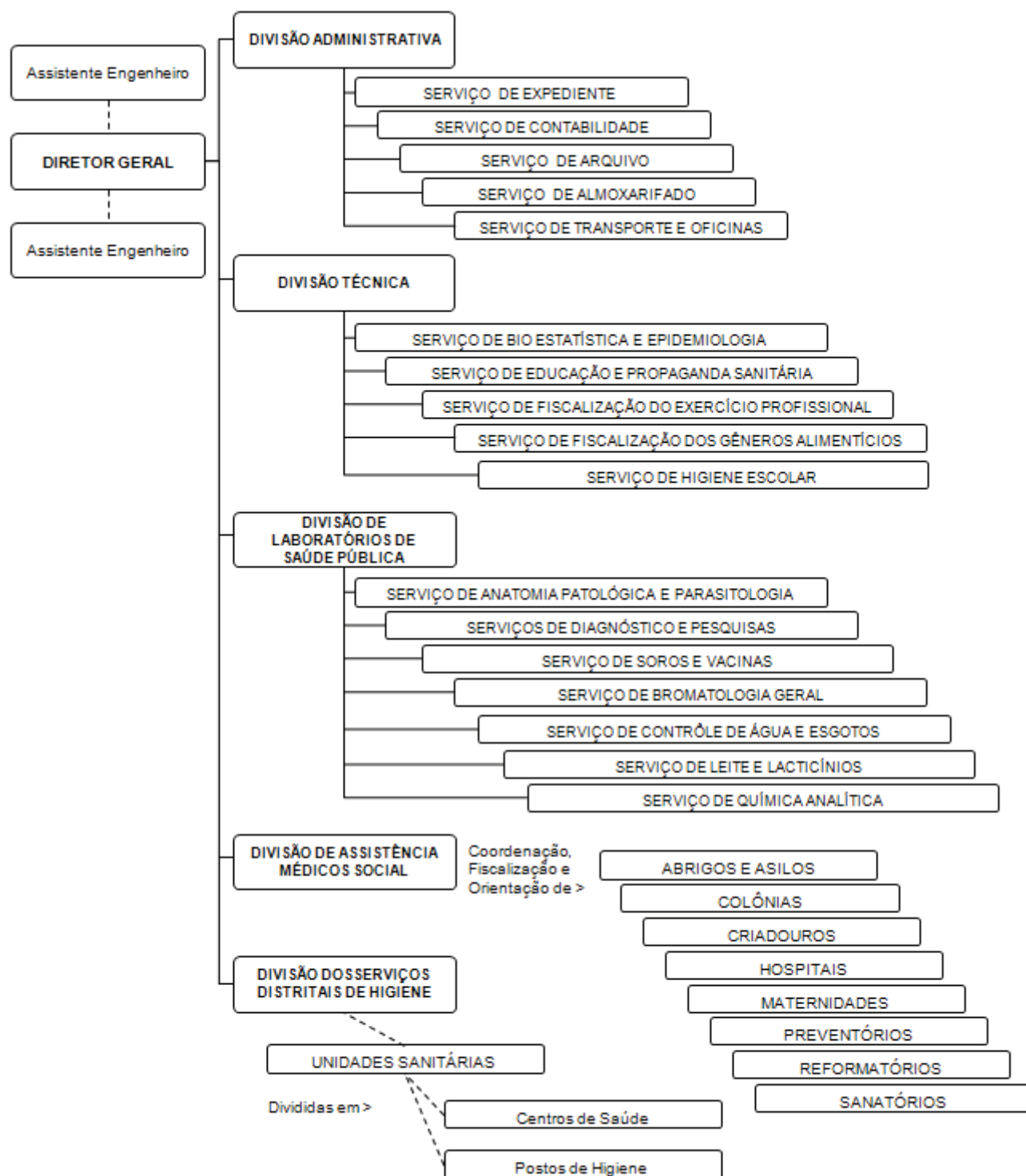
[...] o fato de haverdes criado especialmente esta Divisão, que não constava de maneira concreta no vosso plano de reformas dos serviços de saúde, apesar de virtualmente contida no conjunto das organizações planejadas em 1938⁸⁵.

O mesmo processo de organização se aplicou à Divisão de Laboratórios de Saúde Pública e à Divisão dos Serviços Distritais de Higiene.

Esta organização posterior foi tomando forma ao andar dos trabalhos dos novos técnicos do departamento, de modo que sua forma definitiva, por volta de 1943 se aproxima da apresentada na figura abaixo:

⁸⁵ Diversas Notícias do DES. Homenagens ao Dr. Bonifácio Costa. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 4, 1943. p. 241.

Figura 11 – Organização dos Serviços de Saúde de Saúde do Rio Grande do Sul



Fonte: Relatório DES, 1943⁸⁶.

⁸⁶ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. [AHR - SES-3.006].

Uma característica marcante do período do Estado Novo é o crescimento da burocratização estatal, que se expande de modo a legitimar o regime que vinha sendo encaminhado e, também, de fornecer maior controle ao modelo centralizador. Percebe-se este componente, inclusive, pela quantidade de documentos e relatórios que são gerados neste período nos departamentos estaduais, especialmente se comparados ao período anterior.

Um departamento teve função essencial neste crescimento, segundo Thomas Skidmore:

Ao lado do crescimento geral das responsabilidades federais cresceu a burocracia federal. Esta foi institucionalizada no governo de Vargas com a criação do Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), repartição federal estabelecida em 1938. O DASP se tornou importante instrumento de melhoria dos padrões administrativos, mas foi também um meio de que Vargas lançou mão para aumentar seu controle pessoal (e, para seus sucessores, os poderes do presidente) sobre a administração federal⁸⁷.

Em relatórios oficiais do período encaminhados do Rio Grande do Sul para autoridades federais, todas as atividades são extremamente detalhadas com números que aumentam exponencialmente ano após ano, comprovando uma suposta qualidade do trabalho. De um modo geral, quanto mais ofícios, circulares, portarias, correspondências fossem geradas, em tese, melhor seria o trabalho desenvolvido por dado departamento.

Entretanto, a burocratização extrema acabou criando algumas situações limites dentro deste quadro. No Rio Grande do Sul, o expediente da Divisão Administrativa do DES chega a realizar protocolos para cada documento que dava entrada durante o expediente⁸⁸. Ao final de dois anos (1939 e 1940) de realização de protocolos de ofícios recebidos, requerimentos, telefonemas, cartas e outros a contabilidade resultou em 32.364 entradas. De maneira óbvia, o ano de 1940 teve um número maior de protocolos em relação ao ano interior, fato que deveria indicar,

⁸⁷ SKIDMORE, Thomas E. **Brasil: de Getúlio a Castello (1930-64)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 67.

⁸⁸ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1941, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 e 1940**. Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1941.

na lógica vigente, que o Departamento estava trabalhando de maneira pró-ativa, justificando sua existência.

Em documento presente no Arquivo Capanema os burocratas chegaram a detalhar o número de ratoeiras armadas e de ratos capturados pelo Serviço Nacional de Peste, em prol do fim da proliferação destes pequenos animais. Os números exatos apontados, para os anos entre 1936/1941, são os seguintes:

Ratoeiras armadas	9.818.624
Ratos capturados	1.063.921 [...] ⁸⁹ .

Enquanto isso, aqui no Rio Grande do Sul, a Diretoria de Geral de Estatística (que também recebia e fornecia dados ao DES), dotava-se dos modernos cartões perfurados e das máquinas *Holleriths*⁹⁰ para dar conta das dificuldades de organizar os dados estatísticos crescentes que eram gerados, em parte, pela burocracia⁹¹.

O crescimento da burocracia se refletiu nas atividades cotidianas do serviço público em geral, sendo criados diversos cargos no DES apenas para cuidar destes aspectos. Assim, novos funcionários administrativos foram inseridos na máquina pública: em 1938 existiam 21 destes funcionários e, em 1942 o número sobe para 157⁹². Extranumerários diversos, igualmente atingidos pela burocratização crescente, subiram no mesmo período de 71 para 477⁹³.

Max Weber explica o fenômeno lembrando que:

A burocratização é causada mais pela ampliação intensiva e qualitativa e pelo desdobramento interno do âmbito das tarefas administrativas do que pelo seu aumento extensivo e quantitativo. Mas a direção tomada pela burocratização e as razões que a ocasionam variam muito⁹⁴.

⁸⁹ SCHWARTZMAN, Simon (org.). **Estado Novo, um auto-retrato**. (Arquivo Gustavo Capanema). Brasília: CPDOC/FGV, Editora da Universidade de Brasília, 1983. p. 409.

⁹⁰ O americano Herman Hollerith criou um sistema mecânico capaz de armazenar dados através de cartões perfurados, que lidos por máquinas em uma determinada ordem geravam dados passíveis de serem revertidas em informação estatística, por exemplo.

⁹¹ INAUGURADOS, hontem, os serviços "Hollerith". **Correio do Povo**. Porto Alegre. 13 set. 1938. p. 10.

⁹² RIO GRANDE DO SUL. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr.Dr. Getúlio Dorneles Vargas, DD Presidente da República, pelo General Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, durante o período 1938-1943**. Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 41.

⁹³ Ibid.

⁹⁴ WEBER, Max. Burocracia. In: WEBER, Max. **Ensaio de Sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1963. p. 246.

Aponta Max Weber, ainda, que a organização burocrática produz certas vantagens técnicas como precisão, velocidade e clareza no acesso a informações, bem como redução de custos de material e pessoal⁹⁵. Entretanto, acreditamos que burocracia no setor de saúde tem sim relação com o desenvolvimento e ampliação dos serviços do DES, porém parece que a burocracia serve muito mais para o controle centralizador do que para agilizar os serviços internos.

Dos postos de higiene até as divisões do departamento, todos faziam relatórios detalhando os atendimentos e serviços, que então davam origem a outro relatório que era enviado ao Interventor, que por sua vez enviava um relatório ao Presidente da República. Assim, de instância em instância, cada autoridade tomava conhecimento do andamento dos serviços.

De qualquer maneira, a burocracia foi um elemento importante que ajudou a consolidar a organização distrital, de modo que o diretor geral tomava pleno conhecimento do que se passava em cada distrito sanitário, permitindo-o interferir conforme a necessidade.

4.3.2 Organização de Distritos Sanitários

O artigo 1º do decreto n. 7.481, além de criar o Departamento Estadual de Saúde, aponta que o estado ficará com os encargos “dos serviços estaduais e municipais de higiene e assistência médico-social de finalidade sanitária”⁹⁶. Ou seja, os municípios deixavam de ter obrigação de possuir serviços de saúde próprios, sobre a justificativa, já apresentada, de que: “a maioria dos municípios não dispõe de aparelhamento nem de recursos financeiros e técnicos com que possa manter eficientes repartições sanitárias”⁹⁷.

O artigo 7º descreve os serviços que ainda pertenciam aos municípios: “Ficam a cargo exclusivo dos municípios os serviços funerários e os concernentes aos cemitérios e matadouros”⁹⁸. De modo que,

⁹⁵ WEBER, Max. Burocracia. In: WEBER, Max. **Ensaio de Sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1963. p. 246.

⁹⁶ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 7.481, de 17 de setembro de 1938**. Reorganiza os serviços de Higiene e Saúde Pública do Estado. Art. 1.

⁹⁷ Ibid.

⁹⁸ Ibid. Art. 7.

Ficam os municípios desobrigados de manter os serviços de higiene municipal logo que o Estado venha a executar o novo plano sanitário nos seus territórios⁹⁹.

Alguns municípios como Novo Hamburgo, por exemplo, já executavam “medidas de prevenção sanitária [tendo] antecedido o Regulamento da Saúde publica, ora em vigor”¹⁰⁰. Nesta cidade já se encontrava um posto de higiene local criado pelo prefeito municipal, sendo conferidos seus serviços a médicos da comunidade¹⁰¹. Porém, em pouco tempo, foi instalado pelo DES, em maio de 1939, um posto de higiene aos moldes estaduais e entregue às mãos do médico-chefe Edgard Loureiro Falcão¹⁰².

O artigo número 4 do decreto 7.481, define o modelo distrital para a efetivação da reforma:

Para a realização dos serviços de saúde pública o Estado será dividido em distritos sanitários que abrangerão um ou mais municípios, de acordo com as necessidades nosológicas ou facilidades de comunicação¹⁰³.

As chamadas unidades sanitárias, neste contexto, seriam os órgãos municipais de autoridade sanitária. Divididas entre postos de higiene e centros de saúde, as unidades sanitárias formariam ao mesmo tempo uma rede de atendimento à saúde, como delegacias de polícia sanitária e como centros propagadores de informações sobre doenças. As diferenças entre centros de saúde e postos de higiene é sinalizada pelo artigo 5º:

Os órgãos distritais de higiene serão os Centros de Saúde e os Postos de Higiene, que variarão na sua composição dentro das possibilidades financeiras, sendo que denominação de Centro de Saúde ficará limitada à unidade sanitária que tiver, no mínimo, além da Secretaria e pequeno Laboratório, os seguintes serviços dirigidos por especialistas: doenças transmissíveis, higiene da criança,

⁹⁹ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 7.481, de 17 de setembro de 1938**. Reorganiza os serviços de Higiene e Saúde Pública do Estado. Art. 11. Parágrafo 2.

¹⁰⁰ NOVO Hamburgo desenvolve com intensidade os problemas de Assistência Social. **O 5 de Abril**, Novo Hamburgo, 28 jun 1940. p. 1.

¹⁰¹ O médico Wolfram Metzler, médico cirurgião do Hospital Regina de Novo Hamburgo, e o Dr. Eugenio Adams coordenavam o posto. Cf. Ibid.

¹⁰² PETRY, Leopoldo. **O município de Novo Hamburgo**. Porto Alegre: Tipografia do Centro, 1944. p. 86.

¹⁰³ RIO GRANDE DO SUL, op. cit.

prenatal, saneamento e policia sanitária, higiene da alimentação e do trabalho¹⁰⁴.

Deste modo,

À cada unidade sanitária completa, centro de saúde ou pôsto de higiene, cabe a jurisdição de um distrito sanitário, o que equivale a dizer, que haverá no mínimo, tantos distritos sanitários quantos forem os municípios do Rio Grande do Sul, excepção feita para Pôrto Alegre, que, pela extensão da cidade e importância de metrópole, está dividida em três distritos sanitários¹⁰⁵.

Prevendo uma irremediável demora para a instalação de postos em todo o estado, as autoridades destacam que: “os municípios que ainda não possuem unidade sanitária estão sob a jurisdição dos mais próximos, onde se instalaram os postos de Higiene”¹⁰⁶. Em 1943, o Panteão Médico Rio Grandense, ao fazer uma síntese da situação sanitária de municípios do estado, aponta alguns exemplos de cidades que não possuíam postos de higiene ou centros de saúde: Bom Jesus, localizado no planalto nordeste, por exemplo, estava sob a jurisdição do posto do município vizinho de Vacaria¹⁰⁷. Flores da Cunha servia-se e era fiscalizada pela cidade de Caxias¹⁰⁸.

Logo após a criação de um posto de higiene, aquele município “emancipava-se” sanitariamente e formava um novo distrito sanitário. Assim como a cidade de Getúlio Vargas, que recebeu seu posto em 1942:

O município de Getúlio Vargas estava sob a jurisdição sanitária do Posto de Higiene de José Bonifácio, a cargo do dr. Ciro de Miranda e Silva. Presentemente foi creado o P.H. local, que se encontra sob chefia do dr. Edison Fagundes¹⁰⁹.

¹⁰⁴ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 7.481, de 17 de setembro de 1938**. Reorganiza os serviços de Higiene e Saúde Pública do Estado.

¹⁰⁵ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942**. Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 6. [AHRS - SES-3.005].

¹⁰⁶ Ibid.

¹⁰⁷ FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (ed.). **Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul**. São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943. p. 300.

¹⁰⁸ Ibid., p. 451.

¹⁰⁹ Ibid., p. 265.

Para construir a rede sanitária por todo o estado criou-se em substituição ao antigo selo de Educação e Saúde, uma taxa especial destinada à saúde: “Fica criada pelo Estado a Caixa de Fundos, para os serviços de higiene e saúde pública nos municípios”¹¹⁰.

Esta “Caixinha da Saúde” seria constituída principalmente por contribuições dos municípios¹¹¹, constituídas por no mínimo “5% sôbre o total dos impostos arrecadados”¹¹², de modo que a cobrança só se iniciaria após a instalação de distrito sanitário no município¹¹³. Este modelo de “caixa da saúde” já havia sido posto em prática no Departamento de Saúde do Distrito Federal, no Rio de Janeiro em 1933. É possível que a experiência tenha sido absorvida, ou então exigida pelo poder central e trazida ao Rio Grande do Sul por iniciativa de Bonifácio Costa. Segundo Cristina Fonseca: “este modelo seria tomado como referência-padrão para o restante do país, definindo a modalidade de financiamentos na nova forma de gestão em saúde pública”¹¹⁴.

As verbas e orçamentos para o Departamento de Saúde vinham desta origem, da Fazenda estadual e, possivelmente, também das taxas e multas aplicadas em casos de desobediência ao Regulamento¹¹⁵.

A tabela abaixo apresenta a receita geral do estado do Rio Grande do Sul e o orçamento destinado à saúde, no período de 1938 a 1943:

¹¹⁰ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 7.481, de 17 de setembro de 1938**. Reorganiza os serviços de Higiene e Saúde Pública do Estado. Art. 9.

¹¹¹ Ibid. Art. 10. Parágrafo 1.

¹¹² Ibid. Art. 11.

¹¹³ Ibid. Art. 11. Parágrafo 1.

¹¹⁴ FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. p. 193.

¹¹⁵ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938**. Porto Alegre: Globo, 1939. p. 16. Art. 17.

Tabela 1 – Gastos totais e percentuais do estado com saúde (1938-1943)

ANO	RECEITA GERAL	ORÇAMENTO SAÚDE	% SAÚDE
1937	262.880.160,89	4.540.393	1,73
1938	287.077.259,06	4.977.860	1,73
1939	328.065.662,72	12.998.050	3,96
1940	340.601.087,36	13.697.860	4,02
1941	349.736.076,60	15.954.336	4,56
1942	433.267.977,50	17.998.034	4,15
1943	504.716.126,70	19.425.456	3,85

FONTE: Elaborada pelo autor¹¹⁶.

É evidente o crescimento dos gastos com saúde anualmente, porém isto pouco sinaliza... Sabemos que faz parte do maquiavelismo político, em certas épocas, driblar as receitas poupando um pouco do orçamento para o próximo ano. A questão inflacionária, readequando os números, poderiam também causar falsa ilusão de crescimento real. Assim, decidimos apresentar os gastos com saúde no período de nosso interesse de forma percentual sobre o orçamento geral, pois acreditamos que este tipo de exposição é o que pode de fato mostrar qual a preocupação do governo com esta política.

De 1939 em diante, quando possivelmente começam a se organizar mais adequadamente os serviços de saúde, os percentuais começam a subir, atingindo pico de 4,56% sobre a receita geral do estado. Este acréscimo nos parece significativo, ainda mais se comparado com o percentual aplicado pelos positivistas, que poucas vezes passava de 1%.

Em síntese, a reforma buscou sua viabilidade através da criação de uma nova taxa para a população, o impulso à reforma foi dado por um decreto e um extenso Regulamento aprovado pelo Governo que, porém, não foi aplicado sem resistências e reações da população, como veremos a seguir.

¹¹⁶ Tendo como base: RIO GRANDE DO SUL. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr.Dr. Getúlio Dorneles Vargas, DD Presidente da República, pelo General Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, durante o período 1938-1943.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 7 e 40. [SEPLAG]; ATIVIDADES do D.E.S. em 1943. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 5, 1944. p. 99; RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Fazenda. **Balanço Geral do Estado e Relatório da Secretaria da Fazenda, referentes ao exercício de 1943, apresentados ao exmo. sr. Tenente-Coronel Ernesto Dornelles, Interventor Federal, pelo Dr. Oscar C. Fontoura, Secretário da Fazenda.** Porto Alegre: Of. Gráficas da Imprensa Oficial, 1944. p. 7.

4.3.3 Resistências e Reações ao Regulamento da Saúde Estadual

Para dar conhecimento público do Regulamento da Saúde Estadual, após sua aprovação por decreto, o DES por meio dos funcionários de suas unidades sanitárias, fez publicar em jornais trechos e artigos completos do Regulamento, dando conhecimento de seu conteúdo à parcela da população.

Além disso, a publicação integral do Regulamento pela Livraria do Globo, no ano posterior¹¹⁷, também foi realizada, permitindo acesso total ao texto da reforma.

O Regulamento em alguns pontos começou a causar desconforto nos comerciantes e profissionais de algumas categorias, os quais reunidos em associações em pouco tempo começaram a enfrentar o Departamento de Saúde. Estes conflitos e preocupações com as exigências do Regulamento da saúde aparecem evidentemente na imprensa do interior e da capital.

Em Porto Alegre, por exemplo, o Sindicato dos Barbeiros em busca da defesa dos interesses da classe, acabou se reunindo com o Interventor:

Uma comissão do Sindicato dos Barbeiros esteve, hontem no Palacio do Governo, afim de tratar com o interventor federal de interesse da classe, tendo sido feita uma exposição sobre as actuais exigências do D.E.S.¹¹⁸.

Os líderes dos barbeiros possivelmente estavam preocupados com os artigos 223 e 242 do Regulamento, que exigiam a existência nas barbearias e cabeleireiros de lavatórios de mármore, aparelhos para esterilização, toalhas de uso individual, lavagem de roupas e toalhas em lavanderias entre outras especificações comuns a outros negócios.

Neste caso o Interventor Cordeiro de Farias “prometteu à comissão estudar o assumpto para uma solução conciliatoria”¹¹⁹.

Na cidade de Caxias do Sul, quem se reuniu, por sua vez, para deliberar sobre as exigências do DES foi a Associação de Proprietários de Imóveis, em setembro de 1940¹²⁰. Não ficou claro que ponto específico do Regulamento seria discutido ou quais seriam as ações tomadas pela associação. Acreditamos, porém,

¹¹⁷ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938**. Porto Alegre: Globo, 1939.

¹¹⁸ INTERESSES de barbeiros. **Correio do Povo**, Porto Alegre, 9 mar. 1940. p. 4.

¹¹⁹ Ibid.

¹²⁰ CAXIAS Social. **A Época**, Caxias do Sul, 3 set. 1940. Não paginado.

que esta classe profissional foi a mais atingida pelas requisições do Regulamento do DES, de modo que lhe diziam respeito, além de todos os artigos referentes à construção de habitações, os que diziam respeito a moradias coletivas, e, também, todas as exigências do “habite-se” (artigo 232) e outras disposições de polícia sanitária. Desta maneira, além do componente econômico, o Regulamento da Saúde representava, para estes profissionais do campo imobiliário, tempo em que seus imóveis estariam inabitados, sendo fiscalizados e preparados para habitação.

Em correspondência enviada ao presidente Getúlio Vargas, o cidadão Valzumiro Dutra descreve a situação de penúria de diversos serviços no Rio Grande do Sul. Neste documento, denunciando claramente descreve sua visão sobre estes acontecimentos em evidência nos jornais: “O Departamento de Saúde, sem o menor senso de realidade, está oprimindo classes inteiras, determinando as crises que a imprensa tem noticiado”¹²¹.

Na cidade de Caxias, os conflitos se prolongaram por semanas, colocando moradores agremiados em associações contra o posto de higiene, o órgão sanitário da cidade. Um jornal local chegou a estampar, em dado momento, uma reportagem com o seguinte título: “Associação dos Comerciantes X Posto de Higiene”¹²².

O principal atrito envolveu a Associação dos Comerciantes de Caxias, pelo seu Departamento de Varejistas, ou seja, aqueles que vendiam mercadorias em pequenas quantidades, não atendendo por atacado. O jornal local, “A Época”, descreve a preocupação dos sócios que se reuniram para discutir ações a serem tomadas:

A Associação dos Comerciantes, á qual é anexo o Departamento dos Varejistas tem estado, nestes ultimos dias, em intensa atividade, estudando a questão das determinações feitas aos seus associados pelo Posto de Higiene desta cidade¹²³.

¹²¹ DUTRA, Valzumiro. **[Carta]**. 7 jan. 1940. Porto Alegre [para] Getúlio Vargas. p. 2. Localização: Fundação Getúlio Vargas. Arquivo Getúlio Vargas - Vol. XXXIII/7. GV c 1940.01.07. Microfilmagem: rolo 6 fot. 0479. p. 2. Luciano Aronne de Abreu, também utiliza em seu estudo este documento, porém relaciona “a crise noticiada pela imprensa”, com a situação de penúria da Santa Casa e outros hospitais. Discordamos do autor, pois acreditamos que a citada crise se relaciona na verdade com o Regulamento que “oprimia as classes”. Cf. ABREU, Luciano Aronne de. Um olhar regional sobre o Estado Novo. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2007. p. 265.

¹²² ASSOCIAÇÃO dos Comerciantes X Posto de Higiene. Nesta cidade o Dr. Bonifácio Costa. **O Momento**, Caxias do Sul, 7 ago. 1939. p. 1.

¹²³ OS COMERCIANTES varejistas pela voz dos seus representantes. **A Época**, Caxias do Sul, 16 jul 1939. p. 1.

Nestas reuniões e assembleias a associação produziu um memorial votado pelos sócios. Este memorial era um documento, uma espécie de petição, que colocava em tópicos a situação dos comerciantes varejistas e quais as exigências do posto de higiene de Caxias, baseadas no Regulamento do DES. Este documento foi enviado ao Diretor Geral do DES, Bonifácio Costa.

O memorial, enviado a 14 de julho de 1939, iniciava apontando a situação do comércio varejista caxiense:

Os comerciantes varejistas, são pequenos comerciantes que exploram o ramo de armazem que, nesta região, se constitui de um mixto de casas de especialidades e quitanda, tudo em escala reduzida. Ha também, outro tipo de armazém: – Um mixto de casa comercial (fazendas e miudezas) e secos e molhados (generos alimenticios). Ambas estas modalidades de armazém se assemelham num ponto que já frizamos: – O comercio em pequena escala, decorrente da inversão de pequenos capitais. Alem desses comerciantes varejistas propriamente ditos, existem, ainda, a eles equiparados, açouques, botequins e mercadinhos. [...] Em resumo: – O comercio varejista do Caxias, com raras exceções, se compõe de pequenos comerciantes, modestamente instalados e de pequena economia¹²⁴.

A situação exposta permite algumas considerações antes de prosseguirmos.

(1) Esta situação relatada, de casas comerciais com usos mistos, correspondendo a diversas modalidades, parecia ser uma estratégia dos comerciantes a fim de diversificar seus lucros. Este tipo de estabelecimento, possivelmente não se limitava apenas à cidade de Caxias do Sul, podendo se estender por toda região colonial italiana, ou por todo o interior do estado. (2) Percebe-se que estas reclamações que chegam à imprensa, de diferentes classes profissionais e em diferentes cidades, sempre têm um fundo econômico. Na cidade de Caxias, porém, os conflitos parecem ter sido mais intensos, devido talvez ao tipo de arquitetura que se desenvolveu na cidade. Os tradicionais casarões comerciais de madeira e outros chalés menores, muitas vezes comportavam negócios na parte da frente e moradia na parte de trás, ou nos níveis superiores, e precisariam de diversas alterações para se adequar aos artigos do Regulamento da saúde pública estadual, e em alguns casos uma reconstrução completa.

¹²⁴ A INTEGRA do Memorial da Associação dos Comerciantes de Caxias. **A Época**, Caxias do Sul, 16 jul 1939. p. 1.

Desta maneira, apontavam estes comerciantes que “as exigências impostas não encontravam correspondência com a realidade local”¹²⁵.

Visitemos agora, as exigências do posto de higiene de Caxias:

Este Posto pretende a aplicação sistemática e inflexível do Regulamento do Departamento Estadual de Saúde, em prazos exíguos. Exige em 30 dias:

A) – Para o comerciante varejista propriamente dito: – Revestir o piso do solão com material uniforme, liso e resistente [...]; revestir, até dois metros de altura, as paredes com material uniforme (zinco), quando em casa de madeira; azulejos, em casa de alvenaria; construir balcões de material impermeável de modo a não proporcionar esconderijo de animais; proteger armários em armários envidraçados todos os gêneros alimentícios [...]; instalações especiais, para lavagem de louças [...]; camaras frigoríficas [...].

B) – Para açougues – Revestimento uniformes, lisos e impermeáveis; portas e grades de ferro; pias de lavagem com ligação sifonada para as rês de esgoto (INEXISTENTE); balcões de ferro pintados a esmalte branco e com tampa de mármore; camaras frigoríficas [...]. É proibido nos açougues o uso do cepo e do machadinho e ainda outras .

C) – Para botequins e mercadinhos: – As mesmas exigências da letra “A” com algumas modificações¹²⁶.

Para os varejistas:

[...] Estas exigências em sendo legais não encontram correspondência com a realidade local. Não se cogita, aqui, da aplicabilidade destas medidas no terreno da higiene e, sim, na sua viabilidade prática e econômica¹²⁷.

Após apontar inúmeras dificuldades e empecilhos para a realização das obras, os comerciantes declaram que:

[...] o comercio varejista de Caxias atenderá as exigências da Higiene dentro de um prazo que a possibilite executá-las, com exceção dos

¹²⁵ OS COMERCIANTES varejistas pela voz dos seus representantes. **A Época**, Caxias do Sul, 16 jul 1939. p. 1.

¹²⁶ A INTEGRA do Memorial da Associação dos Comerciantes de Caxias. **A Época**, Caxias do Sul, 16 jul 1939. p. 1. As exigências correspondem aos artigos da Parte II (Saneamento e Polícia Sanitária), Título I (Saneamento das Construções em geral), Capítulo I (Das Construções), artigos 140 a 173 do Regulamento do Departamento Estadual da Saúde. Cf. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938**. Porto Alegre: Globo, 1939. p. 51-57.

¹²⁷ A INTEGRA..., op. cit.

pisos de cimento e do revestimento das paredes que, como foi dito, são impraticáveis¹²⁸.

O médico Túlio Rapone, chefe do posto de higiene da cidade, a maior autoridade de saúde local, medindo os prós e contras, apontava defendendo o regulamento:

[...] Realmente, o Posto de Saúde baixou intimações a diversos proprietários de casas a varejo, concedendo-lhes o prazo de 30 dias, sob pena de multa [...].

Este prazo, julgado curto, foi dado, todavia, após um aviso prévio e verbal aos interessados, do que deveriam fazer cada um para estarem de acordo com as novas disposições sanitárias.

Assim, é que, varias pequenas casas de comércio a varejo, mercadinhos e quitandas, não mais poderão funcionar, si não tomarem medidas radicais.

A impermeabilização dos assoalhos terá que ser feita de qualquer maneira. É uma medida lógica, que se impõe de imediato, porque a madeira não oferece a garantia suficiente para a sua utilização. Devo salientar que essa particularidade, como todas as demais, figuram no Regulamento do Departamento Estadual de Saude¹²⁹.

A fim de reforçar os pedidos do memorial, um telegrama foi enviado ao Interventor Cordeiro de Farias, resumindo a situação e comunicando o contato realizado a Bonifácio Costa¹³⁰. De modo a evitar maiores conflitos e apaziguar os ânimos, o Diretor Geral do Departamento de Saúde decidiu comparecer à cidade para interceder na situação.

Chegou Bonifácio Costa no dia 5 de agosto de 1939 para uma reunião com os envolvidos na sede da Associação dos Comerciantes. Segundo jornal local “a reunião ocorreu num alto espirito da cordialidade, [...] tendo chegado felizmente, a um resultado conciliatorio”¹³¹. Bonifácio declarou à imprensa que a solução procurou harmoniar interesses, vindo “ao encontro direto dos interesses individuais e da saúde publica”¹³². Segundo apontam os representantes daquela classe profissional envolvidos na reunião:

¹²⁸ A INTEGRA do Memorial da Associação dos Comerciantes de Caxias. **A Época**, Caxias do Sul, 16 jul 1939. p. 1.

¹²⁹ O CHEFE do Posto de Saúde presta declarações. **A Época**, Caxias do Sul, 16 jul 1939. p. 1.

¹³⁰ TELEGRAMA ao Sr. Interventor Federal. **A Época**, Caxias do Sul, 16 jul 1939. p. 1.

¹³¹ FOI SOLUCIONADA, ontem á noite, a momentosa questão da Classe Varejista com o Posto de Higiene local. **A Época**, Caxias do Sul, 6 ago. 1939. p. 1.

¹³² IMPRESÕES do Dr. Diretor do Departamento Estadual de Saúde. **A Época**, Caxias do Sul, 6 ago. 1939. p. 1.

“O dr. Bonifacio Paranhos da Costa, soube com admirável precisão, atender o comercio varejista desta cidade, sem sacrificar as salutares disposições do regulamento do Departamento Estadual de Saúde. S. s. deixou ao dr. Tulio Rapone, a tarefa de conciliar, em cada caso particular, os interesses, aparentemente em choque, mas que visam unica e exclusivamente os bens coletivos”¹³³.

Percebemos, após um breve olhar sobre estes conflitos, que a aceitação ao regulamento não se deu de maneira amistosa e sem atritos, sendo principalmente, os pontos de desencontro entre as classes profissionais e o DES aqueles que atingiam o elemento econômico.

4.3.4 A Sociedade de Higiene e Saúde Pública: local para discussão das políticas

Com a Reforma da Saúde em andamento, com o regulamento sendo aplicado, apesar dos percalços, faltava à estrutura que vinha sendo posta em prática “uma entidade especializada onde doutrinas e observações pudessem ser discutidas, sem reservas mentais ou peias administrativas”¹³⁴, conforme lembra Jandyr Maya Faillace, em retrospecto ao recordar a organização da saúde estadual.

Naquele momento surge, então, a Sociedade de Higiene e Saúde Pública do Rio Grande do Sul como um local para a discussão das políticas, sem as hierarquias ou possíveis rugas internas. Na Sociedade (teoricamente) todos os sócios eram iguais, apenas médicos interessados em saúde pública, associados para discutir os melhores caminhos para o bem-estar da população estadual.

Fundada em 14 de julho de 1939¹³⁵, a Sociedade deveria funcionar como uma espécie de conselho, um órgão consultivo do DES, reunindo interessados na questão sanitária, de diversas origens, como professores da Faculdade de Medicina, médicos práticos e servidores públicos. Na prática, porém, a Sociedade de Higiene funcionava como uma extensão ou braço do Estado, tendo em vista que a maioria

¹³³ O QUE dizem o Presidente da Associação dos Comerciantes e seu consultor jurídico. **A Época**, Caxias do Sul, 6 ago. 1939. p. 1.

¹³⁴ FAILLACE, Jandyr Maya. **[Discurso]** 21 set. 1959, na sessão inaugural do 2º Congresso Sul-Riograndense de Higiene. In: 2º CONGRESSO SUL-RIOGRANDENSE DE HIGIENE, 1959, Porto Alegre. **Anais do...** Porto Alegre, 1960. p. 25.

¹³⁵ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 18. [AHRN - SES-3.005].

dos seus sócios eram médicos das fileiras do DES. E sendo, a maioria, médicos e funcionários públicos, representavam assim interesses semelhantes, compartilhando trajetórias parecidas, logo pouco divergindo em suas opiniões nas discussões da Sociedade.

Um relatório do Departamento Estadual de Saúde chega a apontar a massiva participação dos médicos desta instituição:

É a Divisão Técnica, por fim, a séde da Sociedade de Higiene e Saúde Pública que visa congregar tôdos os técnicos do Departamento Estadual de Saúde, com o fim de ventilar e discutir problemas de saúde pública¹³⁶.

Logo na ata inaugural da sociedade aponta-se que a ideia inicial desta era “sistematizar as reuniões semanais dos técnicos do D.E.S., dando-lhes o cunho de uma associação científica”¹³⁷. Piguaçu Corrêa, o primeiro diretor eleito da sociedade, na ocasião de posse parabenizou ao DES pela

[...] feliz idéia, da instituição desta sociedade, na qual como agremiação científica, serão ventiladas questões de natureza técnica, sendo assim um vasto campo aos multiplos e complexos estudos de higiene geral, saneamento e medicina preventiva [...]¹³⁸.

Estes médicos do serviço público e outros médicos do estado e de fora dele, colocavam à mesa suas experiências e decidiam em conjunto soluções para problemas que afetavam a saúde.

Durantes as seções de reunião da Sociedade de Higiene e Saúde Pública, temas como difteria, mortalidade infantil, lepra, peste, alimentação, educação sanitária outros temas diversos dividiam a atenção dos sócios. O protocolo geral das sessões, de acordo com suas atas, era o seguinte: lia-se a ata da sessão anterior, que recebia a aprovação dos presentes, logo após havia um momento de avisos e comunicados gerais, dava-se inicio à ordem do dia, que tratava sobre um assunto específico de interesse sanitário. Em seguida, um dos membros fazia uma

¹³⁶ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1940, pelo Dr. J. P. Coelho de Souza, Secretário da Educação e Saúde Pública, compreendendo o período administrativo de 21/10/1937 a 31/12/1939.** Porto Alegre: Oficinas Gráficas do Instituto Técnico Profissional, 1940. p. 47. [AHRS - SES-3.001].

¹³⁷ Resumo das atas da Sociedade de Higiene e Saúde Pública do Rio Grande do Sul. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 1, 1940. p. 259. Ata n. 1.

¹³⁸ *Ibid.*, p. 262-263. Ata n. 4.

comunicação sobre o assunto em pauta (em geral detalhando a situação da questão no estado com dados estatísticos, ou então com um estudo de caso detalhado). Após a comunicação, a fala ficava aberta para deliberação dos demais sócios, variando a participação dos presentes de acordo com a reunião.

Detalhamos aqui um caso exemplar: a sessão do dia 11 de outubro de 1939¹³⁹ onde, entre outros temas, o assunto em questão foi referente aos surtos de “Peste” crescentes no estado.

O tema entrou em pauta através da leitura de Halley Marques de um texto em diversos capítulos, produzido pelo próprio, que abordava a ocorrência de moléstias como a “peste”, a malária e a febre amarela, por exemplo. A discussão em torno da “peste” tomou foco central na discussão daquele dia, conforme a ata da reunião:

Posto em discussão o assunto, o Dr. Maya Faillace faz diversas considerações sôbre o trabalho do Dr. Halley Marques, particularmente no tocante à forma pneumônica da Peste, no Estado, demorando-se em comentários sôbre suas observações pessoais em relação ao surto epidêmico na cidade de Cruz Alta. Idênticas considerações são feitas pelos Drs. Hugo Ribeiro e Custodio Vieira da Cunha, sôbre surtos de Peste nesta Capital, em Cruz Alta e em Cachoeira¹⁴⁰.

Informações de bioestatística também complementam a fala, bem como comentários geográficos sobre os focos da doença. O que poderia auxiliar na produção de estratégias para driblar a sua propagação:

O Dr. Leonidas Machado apresenta interessante estatística dos óbitos ocorridos por peste, nos últimos 18 anos. o Dr. Maya Faillace volta a falar sôbre a "Peste" em Pôrto Alegre e a influência dos fôcos surgidos nas Repúblicas do Prata, em depósitos de farinha de trigo e de outros cereais¹⁴¹.

A experiência pessoal acumulada por Bonifácio Costa, em cargo anterior no DNS permitiu, nessa ocasião, que fizesse uma intervenção ao tema tratado:

[...] pede a palavra o Dr. Bonifácio Costa para fazer diversas e interessantes considerações sôbre os serviços de combate à peste, que organizou no Nordeste, referindo a penetração da Peste no

¹³⁹ Resumo das atas da Sociedade de Higiene e Saúde Pública do Rio Grande do Sul. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 1, 1940. p. 266-267. Ata n. 8.

¹⁴⁰ Ibid., p. 266. Ata n. 8.

¹⁴¹ Ibid.

Ceará, através das linhas férreas, citando ainda, a propósito, Baía e Pernambuco. Refere-se, enfim, ao problema da Peste no Rio Grande, e termina felicitando os Drs. Halley Marques e Ruy Bacellar¹⁴².

Infelizmente as atas, por serem resumidas não nos permitem analisar na íntegra as falas dos médicos, porém ao que se parece, sendo o Diretor Geral do DES o sócio presente naquela ocasião com maior experiência no assunto encerrou-se a questão no momento, assim o assunto foi silenciado, sem questionamentos. E, possivelmente, os cuidados referentes aos crescentes surtos de “Peste” seriam tomados conforme as prescrições de Bonifácio Costa...

Tendo sido esclarecida, de maneira sucinta, o funcionamento da Sociedade de Higiene e Saúde Pública, passemos ao próximo item.

4.4 ENTRE ESTRANHOS E CHEGADOS: COMPOSIÇÃO, AMPLIAÇÃO E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE

Após a criação do Regulamento da saúde pública estadual, para dar condições de iniciar-se a reforma dos serviços, era necessária a composição da equipe inicial, ou seja, a nomeação e distribuição dos cargos em cada um dos novos serviços criados para o DES. Assim, começou Bonifácio Costa a nomear médicos para atuarem como chefes ou diretores dos serviços, dando destaque especial para médicos importantes que já atuavam no estado, entre outros que foram inseridos na estrutura administrativa:

- Em um dos cargos mais importantes do Departamento, colocou o médico Felicíssimo Difini, professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, como diretor da Divisão Técnica;

- Na Divisão de Laboratórios de Saúde Pública, contou Bonifácio com apoio de Jandyr Maya Faillace, médico higienista com grande prática de laboratório e com conhecimentos avançados na área da biologia¹⁴³;

- Os cuidados da Divisão de Assistência Médico-Social, por sua vez, foram entregues ao dr. Alvorino Mercio Xavier;

¹⁴² Resumo das atas da Sociedade de Higiene e Saúde Pública do Rio Grande do Sul. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 1, 1940. p. 267. Ata n. 8.

¹⁴³ SOUZA, Blau. *et al.*(Org.). **Médicos (Pr)escrivem 7: vidas e obras**. Porto Alegre: AGE : AMRIGS : SIMERS, 2001. p. 88.

- Na Fiscalização dos Gêneros Alimentícios, foi nomeado médico-chefe Pedro A. Pereira;
- Já no Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional e beneficiado foi José Barros de Araujo;
- Poli Marcelino Espírito tornou-se responsável pelos cuidados do Serviço de Higiene Escolar do Departamento;
- O Serviço de Higiene Infantil foi confiado a César G. D'Elia;
- O prestigiado dr. Jacyntho Godoy, tornou-se médico-chefe do Serviço de Assistência a Psicopatas, devido à sua especialidade em psiquiatria;
- Os cuidados com a infância através do Serviço de Puericultura, foram entregues à Mário de Assis Brasil;
- O Serviço Anti-Venéreo do DES, ficou aos cuidados do leprologista José Pessoa Mendes;

Nem só de médicos¹⁴⁴ se compunha o Departamento. O cargo de engenheiro assistente sanitário do Diretor Geral foi conferido a dois engenheiros de destaque: primeiro Ruy Honório Bacelar e depois Jayme Ferreira da Silva.

Não por acaso na organização de cargos chave, alguns de grande importância no Departamento, Bonifácio Costa, concedeu destaque para aqueles com que tinha laços mais próximos: os seus “chegados”. Figuras aquelas com que o sanitário já havia trabalhado, conhecia suas capacidades e limitações, e, além disso, possuía laços afetivos. Aqui surgem os nomes de Isaura Barbosa Lima e César Ferreira Pinto.

Isaura Barbosa Lima trabalhava como enfermeira chefe do DNS, porém Bonifácio a conhecia devido a sua participação na Missão Médica ao Nordeste em 1932. Isaura Barbosa Lima participou no Departamento Estadual de Saúde, sob os cuidados de Bonifácio Costa, como a principal orientadora das educadoras

¹⁴⁴ Entre outras designações e cargos diversos do DES destacavam-se outros médicos e profissionais como: Aldehyer Esteves, Aldo Chaves, Alfredo Schermann, Amaro Augusto de Oliveira Batista, Antonio Carlos Rebelo Horta Filho, Augusto Maria Sisson, Clemente Argollo, Cristiano F. Buys, Custódio Vieira da Cunha, Domingos Telechea Clausel, Douglas Macfarlane, Estela Budiansky, Eurípedes Jobim de Oliveira, Gilberto Mangeon, H. Medina, Halley Marques, Heitor da Cunha Silveira, Hugo Pinto Ribeiro, Jayme Ferreira da Silva, João Rocha Fernandes, Joaquina Muniz Reis, Juracy Limeira Tejo, Leônidas Soares Machado, Mário Guimarães, Newton Neves da Silva, Oscar Schneider, Paulo Boas de Oliveira, Pedro A. Pereira, Radagásio Vieira Taborda, Raimundo Godinho, Raul Ribeiro Totta, Rubens Mena Barreto Costa, Savinio Gasparini, Túlio Rapone.

sanitárias do estado¹⁴⁵, promovendo inclusive cursos e palestras para aperfeiçoamento.

César Pinto, médico do Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, vinculado ao DNS, também foi requisitado por Bonifácio para trabalhar no DES, a fim de organizar o Serviço de Parasitologia¹⁴⁶. Realizou aqui no Rio Grande do Sul extenso trabalho de laboratório (instruindo colegas inclusive) tendo escrito, devido a esta sua inserção regional sulina, inúmeros artigos sobre parasitologia, doenças parasitárias e doenças transmitidas por animais. Realizou diversas incursões ao interior do estado para realizar palestras e pesquisar a presença regional de agentes transmissores¹⁴⁷.

Ao destacar os dedicados serviços dos funcionários do Departamento, Bonifácio não se esqueceu de agradecer o trabalho destes dois funcionários:

Não é possível destacar os nomes dos meus auxiliares de serviços, que mais se distinguiram, tão elevado é o seu número. Contudo, não quero deixar de salientar a excelente colaboração da D^a. Izaura Barbosa Lima, enfermeira chefe do Departamento Nacional de Saúde, à disposição do Governo do Estado. Merece também menção especial a valiosa contribuição do Professor Cesar Pinto, do Instituto Oswaldo Cruz, que também, à disposição do Estado tem concorrido para o conhecimento nosológico regional e aperfeiçoamento de conhecimentos de parasitologia dos técnicos regionais¹⁴⁸.

Com a equipe inicial montada, com médicos de renome e pessoas de confiança fazendo parte dos novos serviços, restava a Bonifácio comandar a ampliação gradual dos quadros do DES. Lembrava antes disso Bonifácio, a seus subordinados, que era necessária obediência absoluta, não sendo permitidos desvios ou anseios pessoais:

¹⁴⁵ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1941, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 e 1940.** Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1941. p. 25. [AHRS - SES-3.003].

¹⁴⁶ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1940, pelo Dr. J. P. Coelho de Souza, Secretário da Educação e Saúde Pública, compreendendo o período administrativo de 21/10/1937 a 31/12/1939.** Porto Alegre: Oficinas Gráficas do Instituto Técnico Profissional, 1940. p. 52. [AHRS - SES-3.001].

¹⁴⁷ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em fevereiro de 1942, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1941.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1942. p. 34-35. [AHRS - SES-3.004].

¹⁴⁸ Ibid., p. 5-6.

O programma do Governo não está sujeito ás tendencias individuaes dos que merecem a sua delegação de confiança, porém, é desenvolvida na direcção focalizada pelo detentor Maximo do poder, a quem seus auxiliares de confiança emmediata ou hierarchica devem servir com fidelidade e absoluta lealdade¹⁴⁹.

Após a escolha da equipe inicial, o quadro do Departamento Estadual de Saúde foi apresentando uma ampliação gradual ao longo dos anos, de modo que, ao fim de 1942, o crescimento do total de funcionários em comparação aos existentes 1937 chegou atingir percentualmente mais de 500%.

Algumas funções, como laboratorista, dentistas e auxiliares de dispensários, foram criados somente após 1939.

A tabela que segue apresenta anualmente o pessoal técnico e administrativo ligado ao serviço estadual de saúde entre 1937 e 1942, bem como o aumento percentual de 1937 para 1942:

Tabela 2 – Pessoal Técnico e Administrativo no Serviço de Saúde (1937-1942)

Cargo / Função	Número de Funcionários						Aumento % (1937 > 1942)
	1937	1938	1939	1940	1941	1942	
Funcionários administrativos	21	21	97	125	140	157	747,62 %
Fiscais sanitários	96	96	212	179	218	242	252,08 %
Laboratoristas	–	–	45	59	72	83	-
Enfermeiras	7	7	7	79	79	79	1128,57 %
Educadoras sanitárias	19	19	92	135	154	185	973,68 %
Médicos	50	50	117	194	205	226	452,00 %
Dentistas	–	–	13	15	17	23	-
Químicos	4	4	11	11	11	11	275,00 %
Auxiliares de dispensário	–	–	35	35	37	37	-
Vacinadores	5	5	10	14	15	15	300,00 %
Desinfetadores	10	10	10	10	10	10	100,00 %
Extranumerários diversos	71	71	115	267	291	477	671,83 %
TOTAL	283	283	764	1.123	1.249	1.565	553,00 %

FONTE: Elaborado pelo autor¹⁵⁰.

A entrada de novos funcionários nos quadros do Departamento Estadual de Saúde poderia se realizar de duas maneiras: os principais chefes de serviços eram

¹⁴⁹ EMPOSSADO o novo director de Hygiene. **Correio do Povo**, Porto Alegre. 28 jul. 1938. p. 3.

¹⁵⁰ Tendo como base: RIO GRANDE DO SUL. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr.Dr. Getúlio Dorneles Vargas, DD Presidente da República, pelo General Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, durante o período 1938-1943**. Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 41.

indicados pelo Diretor Geral e os demais funcionários ingressavam através de concursos. Esta última forma de chamamento foi bastante utilizada pelo DES, principalmente para funções mais especializadas.

Estes concursos eram realizados para preencher vagas nas divisões do Departamento, mas principalmente nos postos de higiene e centros de saúde. As informações sobre a realização e os editais dos concursos eram noticiadas inclusive em jornais do interior. No início de 1939 foram lançados editais de concurso para médicos-chefe dos postos de higiene, médicos auxiliares para centros de saúde e postos de higiene¹⁵¹ e para fiscais sanitários¹⁵².

A folha mensal de honorários para os funcionários do Departamento Estadual de Saúde variava conforme a função desempenhada e a classe a que pertencesse aquele funcionário. Sílvio Mota, por exemplo, um escriturário classe F. do Posto de Higiene de Encruzilhada, recebeu pelo trabalho durante o mês de julho de 1939 a quantia de 600 mil Réis (600\$000)¹⁵³. Um fiscal sanitário do mesmo posto recebia no mesmo período 350\$000 se pertencente à classe B, e 400\$000 se pertencente à classe C¹⁵⁴.

Fazer parte do DES ia além do salário. Ser, por exemplo, médico da saúde pública estadual conferia certo *status*, de modo que diversos médicos, quando assinavam artigos para revistas científicas e jornais, faziam questão de destacar seus cargos e funções no Departamento Estadual. Isto também trazia um aumento no prestígio destes médicos, ampliando e solidificando seus campos de atuação extra-Departamento e granjeando maior clientela.

A tabela abaixo apresenta, com base nos gastos totais com saúde, a divisão relativa entre os gastos orçamentários com pessoal e material.

¹⁵¹ DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. Divisão Técnica. Edital. **A Época**, Caxias do Sul, 15 jan. 1939. p. 2.

¹⁵² Id. Edital. **A Época**, Caxias do Sul, 22 jan. 1939. p. 3.

¹⁵³ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. Posto de Higiene de Encruzilhada. Mês de Julho de 1939. **Folha Mensal de Pagamento**. Encruzilhada, ago. 1939. [AHRS - Lata 508, Caixa 4, Maço 4].

¹⁵⁴ Ibid.

Tabela 3 – Gastos com pessoal e material no DES (1938-1942)

ANO	MATERIAL	% MATERIAL	PESSOAL	% PESSOAL	TOTAL
1937	1.934.060	42,60	2.606.333	57,40	4.540.393
1938	1.947.020	39,11	3.030.840	60,89	4.977.860
1939	5.774.900	44,43	7.223.150	55,57	12.998.050
1940	5.604.660	40,92	8.093.200	59,08	13.697.860
1941	7.069.583	44,31	8.884.753	55,69	15.954.336
1942	7.793.565	43,30	10.205.469	56,70	17.998.034
1943	8.854.800	45,58	10.570.656	54,42	19.425.456

FONTE: Elaborada pelo autor¹⁵⁵.

O aumento nos dois campos de investimentos – pessoal e material – é visível, porém o que mais chama atenção é o equilíbrio existente entre a distribuição destes gastos. Este fato pode indicar que a situação das contas era estável, permitindo tanto a existência de obras e compra de materiais, quanto a permanência de funcionários na máquina administrativa, sem depreciação em um, ou em outro valor.

A capacitação da equipe foi uma das características que percorreu todo o período enquanto Bonifácio Costa esteve na pasta de saúde, e inclusive estendeu-se após sua saída. A capacitação da equipe foi concretizada através da realização de *curtos de aperfeiçoamento e de especialização*, bem como palestras promovidas por médicos do DES ou por especialistas contratados fora dele para os demais funcionários.

Um dos primeiros cursos a se realizar, iniciado ainda em 1938, foi o *Curso para Educadoras Sanitárias*. Estas funcionárias

sediadas em todos os Centros de Saúde e Postos de Higiene, [...] constituem o traço de união entre a Repartição Sanitária e o povo, têm sido nomeadas dentre as que concluíram o curso para esse fim ministrado¹⁵⁶.

¹⁵⁵ Tendo como base: RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1941, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 e 1940.** Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1941. p. 13. [AHRs - SES-3.003]; RIO GRANDE DO SUL. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr.Dr. Getúlio Dorneles Vargas, DD Presidente da República, pelo General Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, durante o período 1938-1943.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 40. [SEPLAG].

¹⁵⁶ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de**

Formaram-se até 1943, cinco turmas, em uma média de uma turma por ano, sendo as aulas lecionadas por Isaura Barbosa Lima e outros médicos do DES. Em uma das formaturas de uma destas turmas, realizada no Instituto de Educação em Porto Alegre, como de praxe, discursaram inúmeras autoridades, em menor ou maior grau envolvidas com os serviços de saúde. Bonifácio Costa discursou salientando a importância daquelas profissionais, que deveriam inculcar, além de preceitos de saúde, normas morais¹⁵⁷. Isaura Barbosa Lima, por sua vez, lembrou os sentimentos de “humanidade, caridade e devotamento” que deveriam guiar os serviços daquelas novas educadoras¹⁵⁸.

Os cursos foram fundamentais para a organização e consolidação dos serviços do Departamento Estadual de Saúde, de modo que, por exemplo, a instalação de seções, mesmo que pequenas, de análise laboratorial em cada unidade sanitária só foi possível devido à realização de *Cursos para Laboratoristas*. Visando criar serviços laboratoriais organizados e preparados, que inexistiam antes, (pois a saúde pública não possuía laboratoristas antes de 1939),

a Divisão dos Serviços de Laboratório de Saúde organizou e dirige um curso permanente para instrução de auxiliares de laboratório, os quais, após o aprendizado, são distribuídos por todos os Centros de Saúde e Pósts de Higiene¹⁵⁹.

O curso de laboratorista tinha duração de quatro meses, sendo realizado pelos próprios funcionários da Divisão, sem custo para o estado. Foram formadas até 1943 sete turmas, somando mais de 400 candidatos ao curso, sendo 103 aprovados nos exames finais¹⁶⁰.

1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942. Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 14. [AHRS - SES-3.005].

¹⁵⁷ CURSOS de aperfeiçoamento e de especialização. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 1, 1940. p. 247.

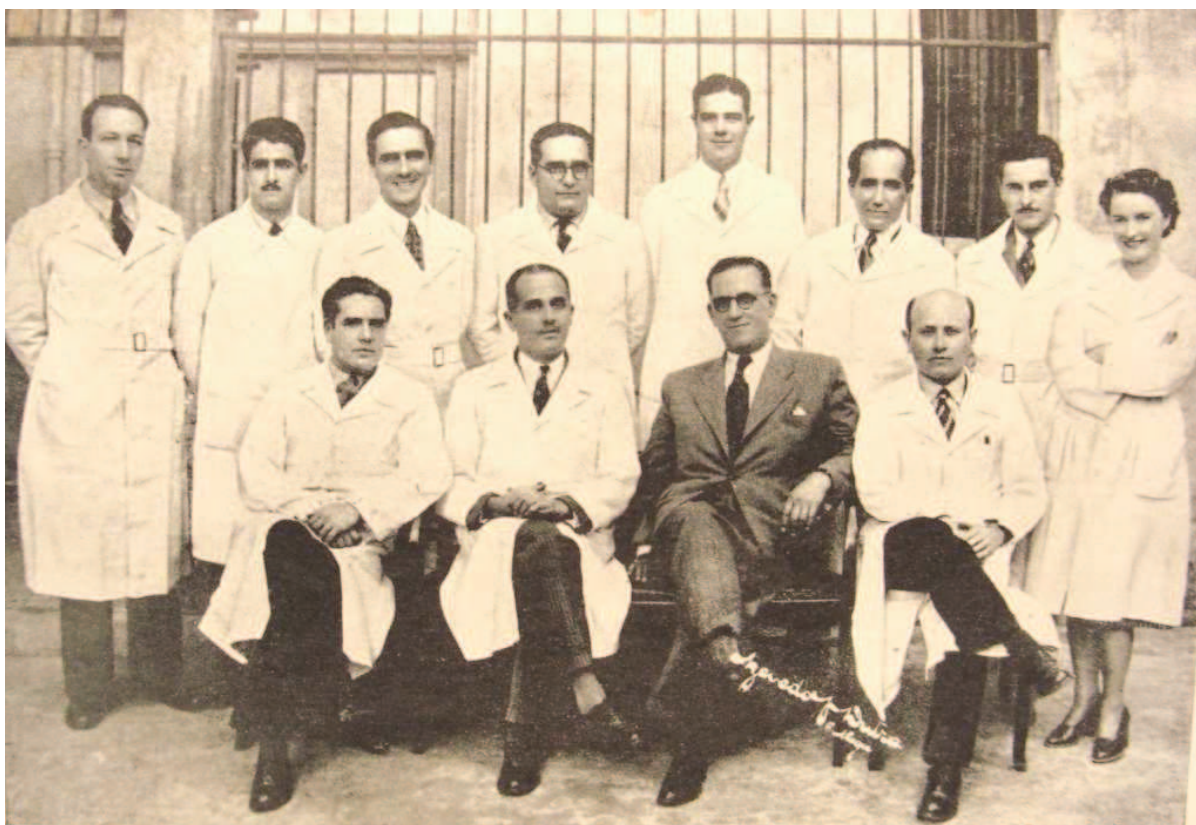
¹⁵⁸ Ibid., p. 250.

¹⁵⁹ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1940, pelo Dr. J. P. Coelho de Souza, Secretário da Educação e Saúde Pública, compreendendo o período administrativo de 21/10/1937 a 31/12/1939.** Porto Alegre: Oficinas Gráficas do Instituto Técnico Profissional, 1940. p. 52. [AHRS - SES-3.001].

¹⁶⁰ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 18. [AHRS - SES-3.005].

O *Curso de Parasitologia Aplicada*, organizado por César Pinto teve três meses de duração e foi concluído em julho de 1940¹⁶¹, contando com a participação dos seguintes técnicos do DES: J. Maya Faillace, Custódio Vieira da Cunha, Newton Neves da Silva, Domingos Clausell, Haley Marques, Rebelo Horta, Clemente Argolo, Juraci Limeira Tejo, João Rocha Fernandes e Douglas Macfarlane¹⁶². A fotografia que segue apresenta os participantes do curso, e ao centro César Pinto e Bonifácio Costa:

Figura 12 – Participantes do Curso de Parasitologia Aplicada



Fonte: Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul¹⁶³.

Como afirma o romancista moçambicano Mia Couto, os historiadores possuem o vício de não ver fotos, mas de ler imagens¹⁶⁴. Assim, é instigante perceber na imagem acima, não só o bom humor espelhado em vários sorrisos, que

¹⁶¹ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1941, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 e 1940.** Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1941. p. 28. [AHRS - SES-3.003].

¹⁶² CURSOS de aperfeiçoamento e de especialização. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 1, 1940. p. 245.

¹⁶³ Ibid., p. 253.

¹⁶⁴ COUTO, Mia. **O Outro Pé da Sereia.** Companhia das Letras, Rio de Janeiro, 2006. p. 187.

indicam que o momento imortalizado foi dotado de certa informalidade, mas também que o dr. Bonifácio é o único que não se encontra vestido do habitual avental médico. Seria simplesmente um detalhe insignificante, ou Bonifácio demarcava com isso a sua presença como representante da instância pública?

Em fevereiro de 1941, organizou-se, ainda um *Curso de Anatomia Patológica*, comandado pelo Prof. Walter Büngeler¹⁶⁵.

Além disso,

com o objetivo de intensificar o combate ao tracoma e à lepra, o Departamento Estadual de Saúde organizou, no corrente ano, cursos práticos de tracomologia e leprologia, destinados aos médicos dos Centros de Saúde e Postos de Higiene do Interior¹⁶⁶.

O *Curso de Tracomologia*, ministrado por Aldehyr Esteves, e o *Curso de Leprologia*, organizado por Gilberto Mangeon e Pessoa Mendes. Duas grandes turmas de médicos-chefes e assistentes de Postos do Interior compareceram formando grande quórum¹⁶⁷.

O *Curso de Biopsicologia Infantil* de 1940, por exemplo, foi promovido pelo DES no Hospital São Pedro (1940).

A foto abaixo apresenta participantes do curso, bem como os professores e organizadores do mesmo. A foto realizada no Hospital São Pedro, apresenta ao centro, Jacintho Godoy e a sua esquerda o Bonifácio Costa. Entre outros, encontram-se na fotografia, os médicos: Álvaro Difini, Ciro Martins, Décio Soares de Souza, Dyonélio Machado, Fernando Dornelles, Leônidas Escobar, Mário Martins, Murilo da Silveira, Raimundo Godinho e Vitor de Brito Velho.

¹⁶⁵ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 18. [AHRS - SES-3.005].

¹⁶⁶ CURSOS de aperfeiçoamento e de especialização. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 1, 1940. p. 245.

¹⁶⁷ *Ibid.*, p. 245-246.

Figura 13 – Participantes do Curso de Bio-Psicologia Infantil



FONTE: Jacintho Godoy¹⁶⁸.

Segundo Edson Medeiros Cheuiche,

o Curso de Biopsicologia Infantil, destinado ao corpo docente das escolas públicas, foi solicitado à Direção do Hospital São Pedro pelo Dr. Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor do Departamento Estadual de Saúde, com o apoio do Dr. Coelho de Sousa, Secretário de Educação e Saúde do Rio Grande do Sul¹⁶⁹.

Além dos cursos, diversas palestras realizadas para funcionários do DES, procuravam dar diretrizes e subsídios para o trabalho a ser realizado. Por exemplo, quinzenalmente eram realizadas “palestras de extensão cultural” no Centro de

¹⁶⁸ GODOY, Jacintho. **Psiquiatria no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Edição do autor, 1955. apud. CHEUICHE, Edson Medeiros. **Hospital São Pedro – 1940**. Disponível em: <<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1309525680463Curso%20de%20Biopsicologia%20Infanti%20-1940.pdf>>. Acesso em 26 nov 2012.

¹⁶⁹ CHEUICHE, op. cit.

Saúde Modelo, sobre temas sanitários diversos, abertas aos funcionários do Departamento Estadual de Saúde¹⁷⁰.

Assim, este corpo crescente de profissionais organizados e capacitados, constituiu-se como um dos principais elementos que conseguiu fazer concretizar-se no estado a Reforma de 1938.

4.5 PROFISSIONAIS DA CURA: PRESENÇAS “DESEJÁVEIS” E “INDESEJÁVEIS”

Sempre foi uma constante, durante a carreira de sanitarista de Bonifácio Costa, o combate aos charlatães, médicos irregulares e outros “indesejáveis”. Estes “inimigos da medicina”, escondendo-se através de diferentes máscaras, eram fatores de mortalidade no pensamento daquele médico.

De modo a perceber como se deu a convivência e as perseguições a estes indesejáveis, concorrentes dos médicos aqui no Rio Grande do Sul, estudaremos as ações do Departamento Estadual de Saúde no que diz respeito ao chamado “charlatanismo”.

Percebemos, ao longo da construção da pesquisa, que alguns destes “indesejáveis” foram absorvidos pelo estado; a outros foi aplicada uma política de boa vizinhança; e outros grupos ainda a coibição e repressão foi realizada de diversas formas. Intercalamos, ainda, ao longo desta divisão, informações sobre a situação dos médicos e de outros profissionais da saúde diplomados, bem como o serviço da Fiscalização do Exercício Profissional do DES.

4.5.1 Alguns "Indesejáveis" por Perto...: Parteiras e Espíritas

Cordeiro de Farias recorda em suas memórias um conflito que teve com Bonifácio Costa. O assunto em questão era como se daria a situação das parteiras na reorganização dos serviços estaduais de saúde.

A primeira coisa que fiz foi convencê-lo a admitir a realidade da parteira, cuja presença é imprescindível pelo Brasil afora. Conversamos exaustivamente sobre isso e ele aderiu à minha idéia.

¹⁷⁰ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 18. [AHRS - SES-3.005].

Como não existiam médicos em número suficiente, os partos deveriam ser feitos mesmo por parteiras, mulheres sem curso especializado e de formação precária, mas com uma grande prática da vida. Bonifácio organizou um curso e abrimos matrículas para elas, dando-lhes meios de exercer sua profissão. Quando aparecia um caso mais grave, comunicavam-se com o departamento, que mandava um médico entre os poucos disponíveis, o melhor seria transformá-las em aliadas nossas, orientando-as e absorvendo-as. Isso foi um grande avanço para a época¹⁷¹.

Naquele mesmo ano da chegada de Bonifácio, não foi difícil encontrar em jornais notícias envolvendo parteiras sendo acusadas de cometerem crimes, no andamento de seu trabalho. Dois casos ficaram famosos na Porto Alegre daqueles tempos, recebendo diversas manchetes.

A parteira Josephina Gonçalves foi acusada em setembro de 1938, de ter cometido um terceiro crime de aborto, devido à imperícia profissional. Josephina era uma negra conhecida também por “Tifina”, morava na rua “[...] Casemiro de Abreu, na antiga Colonia Africana, estando actualmente, habitando o "chalet" nº 99 da Avenida Jaraguá, nas imediações do morro onde se acham instaladas as torres da Farroupilha”¹⁷².

- O que houve - afirma d. Tifina - foi o seguinte: terça-feira última uma irmã de Anna Thimoteo, que não conheço, esteve, á noite, em minha casa, pedindo para que eu attendesse aquella enferma, que se achava recolhida ao leito e com forte hemorragia. Em face do pedido, entreguei á irmã da doente uma ampoula de ergotina, explicando como o medicamento deveria ser usado para atenuar a hemorragia.

No dia seguinte é que eu soube ter a enferma fallecido, sendo então attribuida a morta ao remedio que mandei dar¹⁷³.

Mas nem só as parteiras sem aparente formação específica se envolviam em escândalos. O caso envolvendo a parteira formada pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, Maria Woltman¹⁷⁴, também chamou atenção dos tabloides.

Maria Woltman foi chamada para atender a jovem Albertina Piva Silveira, de gravidez avançada, que sentia os sintomas de que iria dar a luz. Às 13 horas, a parteira anunciou que a criança nasceria em breve, aplicou assim uma injeção na parturiente. Como a criança não nascia e Albertina continuava reclamando de fortes

¹⁷¹ CAMARGO, Aspásia; GÓES, Walder de. **Diálogo com Cordeiro de Farias**: meio século de combate. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército ed, 2001. p. 214.

¹⁷² ACCUSADA de mais um crime. **Correio do Povo**. Porto Alegre. 23 set. 1938. p. 14.

¹⁷³ Ibid.

¹⁷⁴ A PARTEIRA foi accusada... **Correio do Povo**. Porto Alegre 28 jul 1938 p. 9.

dores, foi recebendo assim injeção após injeção, um total de 10 ampolas¹⁷⁵. A parteira defendeu-se dizendo que “[...] tratou da cliente como lhe recomendava a pratica e os conhecimentos que possuía de sua profissão”¹⁷⁶.

As parteiras, naquele contexto, eram mulheres que atendiam na casa das parturientes, eram recebidas no seio da família, ficavam semanas acompanhando as grávidas, para trazer ao mundo um novo a criança. Percebendo o papel fundamental destas mulheres e procurando melhorar os conhecimentos delas, organizaram os técnicos do DES cursos para estas mulheres. E o Regulamento do DES aponta as condições em que estas poderiam se registrar e atuar; bem como as proibições e limitações da alçada destas mulheres.

O Regulamento da saúde refere-se a estas prestadoras de serviços de parto de duas maneiras diferentes: àquelas sem formação específica são chamadas apenas de “parteiras” e aquelas detentoras de diploma reconhecidas como “enfermeiras obstétricas”¹⁷⁷. A carteira de identidade profissional destas profissionais só seria validada se estas se registrassem na Seção de Fiscalização do Exercício Profissional do DNS; sendo inscritas “enfermeiras obstétricas licenciadas” aquelas possuidoras de diploma, sendo esta inscrição, válida apenas no estado¹⁷⁸. Seus modos de atuação são regulamentados e limitados pelo art.605 do Regulamento da saúde:

As parteiras e enfermeiras obstétricas deverão limitar-se a prestar cuidados indispensáveis às parturientes e ao recém-nascido nos casos normais **devendo em qualquer anormalidade reclamar a presença do médico** cabendo-lhes responsabilidade criminal pelos acidentes atribuíveis à imperícia de sua intervenção, além, de pena de multa¹⁷⁹.

As proibições às parteiras e enfermeiras obstétricas eram reguladas pelo art. 606, que vedava: atender parturientes que não tenham atestado médico prevendo na medida possível parto normal, exceto nos casos de urgência; prestar auxílio à crianças e mulheres; realizar qualquer intervenção cirúrgica; atender clientes em

¹⁷⁵ A PARTEIRA foi acusada. **Correio do Povo**. Porto Alegre. 27 jul. 1938. p. 7.

¹⁷⁶ Ibid.

¹⁷⁷ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938**. Porto Alegre: Globo, 1939. Art. 604. p. 172. Grifo nosso.

¹⁷⁸ Ibid., p. 172. Art. 604.

¹⁷⁹ Ibid., p. 172. Art. 605.

estabelecimento sob sua direção ou moradia; manter consultórios para exames e curativos; indicar medicação, salvo nos casos graves, até a chegada de um médico competente¹⁸⁰.

Percebe-se que com o registro, e com as recomendações de atuação e as limitações atraía-se estes profissionais, porém, colocando-as apenas para realizar o serviço de parto, visando evitar concorrências com médicos e outros profissionais. Nota-se que as parteiras passaram, após a esta política de integração, de caso de polícia para se tornarem agentes da saúde pública.

...

Um segundo grupo, outrora também hostilizado por Bonifácio Costa, recebeu aqui no Rio Grande do Sul, por parte dele e de seus subordinados um tratamento diferenciado. Eram os espíritas. Muito diferente daquele Bonifácio que dizia que anteriormente, “as associações espíritas no Rio de Janeiro são factores de mortalidade”¹⁸¹, o médico aqui no Rio Grande do Sul não foi tão incisivo em relação a este grupo.

Curiosamente, não se faz nenhuma referencia a “espíritas”, “espiritismo” no Regulamento do DES, porém, o parágrafo 1º do artigo 505 do Regulamento aponta que “nenhuma associação religiosa ou de propaganda doutrinária poderá dar consultas médicas ou praticar atos inerentes ao exercício da medicina [...]”. Caso a fosse encontradas irregularidades deste tipo a autoridade sanitária estaria autorizada a determinar o fechamento destas associações. Mesmo na possibilidade deste artigo poder ser utilizado para barrar os espíritas, Bonifácio não se utilizou deste artifício legal para atacar os espíritas. Pelo contrário, neste período, em certa medida o DES até se aproximou deste grupo.

Em uma ocasião, á pedido oficial, Felicissimo Difini, técnico do DES, participou, representando oficialmente o Departamento e a figura do Diretor, em uma comemoração a data de nascimento de Allan Kardec¹⁸².

¹⁸⁰ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938**. Porto Alegre: Globo, 1939. Art. 606. p. 172.

¹⁸¹ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. O charlatanismo medico e as medicinas absurdas. In.: ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923. p. 251-252.

¹⁸² MIGUEL, Sinuê Neckel. O espiritismo frente à igreja católica em disputa por espaço na Era Vargas. **Revista Esboços**, Florianópolis, v. 17, n. 24, p. 220-221, dez. 2010.

Causou-nos estranhamento estas ações de coexistência pacífica ou de “boa vizinhança” para com os espíritas, ainda mais por Bonifácio ser católico confesso. Porém essa mudança de conduta de Bonifácio pode ter várias origens. Sabemos que ao longo das décadas de 1920 e 1930 grande trabalho de divulgação da doutrina foi realizada em todo o Brasil através de seus membros e associações, assim atingindo quem sabe a classe médica (e igualmente Bonifácio).

Outra hipótese para o posicionamento de Bonifácio em relação aos espíritas aqui no Rio Grande do Sul pode ter uma resposta política. Sinuê Neckel Miguel aponta que,

A presença de autoridades do aparelho estatal em eventos espíritas também é indício de que a situação do Espiritismo perante o Estado teve significativa contribuição da forte presença das lideranças espíritas em posições sociais favoráveis à construção de uma imagem respeitável para a doutrina¹⁸³.

Com uma aliança entre os representantes destes grupos, fortaleciam-se assim os políticos que tinham grupos de apoio em caso de crises do poder e também os religiosos que buscavam ocasiões e indivíduos para fortalecer sua imagem.

4.5.2 ...Dos outros "indesejáveis" distância: Charlatões e Curandeiros

O Panteão Médico Rio-Grandense, resumindo o sentimento de diversos médicos, apresentava a sua opinião sobre a liberdade profissional existente no Rio Grande do Sul anos antes:

E, assim, se foi criando para o nosso Estado uma situação verdadeiramente calamitosa que nos envergonhava e deprimia perante o estrangeiro, dando uma penosa impressão da nossa cultura e dos nossos fôros de povo civilizado¹⁸⁴.

Após a retomada da situação do charlatanismo ao longo dos anos, o texto aponta que somente após a Reforma de 1938 iniciou-se definitivamente a luta contra

¹⁸³ MIGUEL, Sinuê Neckel. O espiritismo frente à igreja católica em disputa por espaço na Era Vargas. **Revista Esboços**, Florianópolis, v. 17, n. 24, p. 205, dez. 2010.

¹⁸⁴ ARAUJO, José Barros de. O Combate ao Charlatanismo no Rio Grande do Sul. In.: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (ed.). **Panteão médico riograndense**: síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul. São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943. p. 56.

o charlatanismo médico no Rio Grande do Sul, através do exercício legal da medicina e da vigilância estendida até aos municípios do interior¹⁸⁵.

Este mesmo texto finaliza dizendo que, com “a sindicalização obrigatória e a criação da ordem dos médicos, limparemos para sempre o Rio Grande da pecha de ter sido a *Mecca* dos curandeiros e charlatães”¹⁸⁶.

A fala acima, além de indicar possibilidades para a eliminação de “indesejáveis”, também, sugere dois tipos diferentes de profissionais da saúde: os “desejáveis” diplomados organizados em sindicatos; e os “indesejáveis”, charlatães e curandeiros, estes não diplomados, ou então eram indivíduos diplomados com condutas morais não aceitas. Entretanto, nos documentos consultados, nunca fica bem delineado quais seriam exatamente os componentes destes grupos ou como estes agiam aqui no Rio Grande do Sul.

Apesar da dificuldade em criar um conceito, o trabalho empírico revelou que os charlatães seriam aqueles profissionais diplomados que apresentam condutas inadequadas e imorais, ou então, aqueles que exercem qualquer tipo de cirurgia ou cura passando-se por médico ou profissional habilitado. Os curandeiros, por sua vez, pareciam ser aqueles profissionais com apelo mais popular, que poderiam agir das mais variadas formas, utilizando ervas, rezas, cantos, benzeduras e outras maneiras não aceitas ou não comprovadas pela medicina oficial da época. A grosso modo, sabemos então que o charlatanismo se divide em dois tipos: aquele praticado por “charlatães” e o exercido por “curandeiros”.

Coloquemos então os profissionais/praticantes de cura “desejáveis” e “indesejáveis” frente a frente, de modo a perceber o que o Regulamento da Saúde e os funcionários do DES exigiam destes dois grupos.

Começemos com os médicos. O artigo 501¹⁸⁷ do Regulamento do DES aponta que é condição obrigatória para o exercício da medicina o registro do diploma no DNS e no DES (parágrafo 1º), sendo obrigatória também ao médico possuir a carteira de identidade profissional (parágrafo 2º). Àqueles que solicitavam

¹⁸⁵ ARAUJO, José Barros de. O Combate ao Charlatanismo no Rio Grande do Sul. In.: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (ed.). **Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul**. São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943. p. 57.

¹⁸⁶ Ibid.

¹⁸⁷ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938**. Porto Alegre: Globo, 1939. p. 143. Art. 501.

eram inscritos como especialistas, conforme apresentados em documentos que confirmem a especialização¹⁸⁸.

Aos médicos estrangeiros, aqueles aos quais Bonifácio em evento na década de 1920¹⁸⁹ sugeriu que deveriam ser controlados de maneira mais vigorosa, foram aplicadas medidas rígidas de “revalidação de diplomas obtidos no exterior e a proibição do exercício da profissão por aqueles que não satisfizessem as exigências legais”¹⁹⁰.

O exercício da veterinária, odontologia e da profissão farmacêutica seguiam os mesmos critérios do exercício da medicina em geral, assim sendo lícito o exercício profissional somente aos que apresentassem o diploma de escola oficial ou equiparada, com os devidos registros em âmbito federal e estadual¹⁹¹.

Aos ervanistas, ou vendedores de ervas medicinais, não lhes foi proibido o comércio de seus produtos, porém, as instruções que diziam respeito a este tipo de comércio foram tão restritivas que atacavam indiretamente aqueles que vendiam quantias muito pequenas ou de forma informal.

O controle para vendas de atacado e varejo destes artigos colocou principalmente nas mãos de farmácias e drogarias a comercialização¹⁹². Este procedimento tem relação com aquilo que Bonifácio Costa declarou no Congresso dos Práticos em 1922, apontando que a venda de ervas deveria ser feita por técnicos ou pessoal de conhecimento especializado, “ou de nada valem, porque o leigo não tem competência para discernir sobre tratamento medico”¹⁹³. Dotou dessa maneira, o Diretor do DES, o comércio de ervas de um componente mais “científico”.

Procurando fechar as ervanárias ou casas de ervas existentes, o Regulamento da saúde estadual declara pelo artigo 583:

§ 1º - Serão respeitados os direitos das ervanárias existentes na data do Decreto Federal n. 19.606, de 19-1-931, enquanto permanecerem

¹⁸⁸ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938**. Porto Alegre: Globo, 1939. p. 143. Art. 502.

¹⁸⁹ Ver item 3.2.

¹⁹⁰ GERTZ, René E. **O Estado Novo no Rio Grande do Sul**. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2005. p. 110.

¹⁹¹ RIO GRANDE DO SUL..., op. cit., p. 150; 153. Art. 526-527; Art. 538.

¹⁹² Ibid., p. 165. Art. 582.

¹⁹³ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. O charlatanismo medico e as medicinas absurdas. In.: ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923. p. 251.

na firma os mesmos proprietários, sendo cassada a licença das que se conservarem fechadas por espaços de tempo superior a 3 meses. § 2º - As ervanárias são obrigadas a revalidar suas licenças até 31 de março de cada ano, sob pena de multa¹⁹⁴.

Estas medidas iriam fechar, em curto prazo, alguns destes comércios e possivelmente a grande prazo extinguir todos, já que teriam dificuldade de se adaptar às exigências.

O artigo 584 determinava a configuração de venda das ervas:

As plantas medicinais só poderão ser vendidas, quer a varejo, quer por atacado, em pacotes, caixas, envelopes, sacos ou quaisquer outros invólucros que deverão conter sempre, impressos em caracteres bem legíveis, além do nome popular por que é conhecida a planta, seu nome científico, a família a que pertence, seguido do mesmo nome e endereço da firma responsável pela venda e legitimidade do vegetal¹⁹⁵.

Estas exigências tornavam praticamente impossível a venda de ervas em pequenos comércios, além de extinguir o comércio de ervas cultivadas de modo caseiro. Se a fiscalização fosse acirrada, os mais atingidos seriam os pertencentes às classes pobres.

Um relatório da Secretaria de Educação e Cultura aponta que, por volta de 1943 existiam no estado “37 centros de “Religião Africana”, remanescentes do batuque afro-brasileiro, com 1.306 adeptos”¹⁹⁶. Os adeptos destas religiões ditas “fetichistas”, além de atingidos pela venda de ervas mais restrita, também eram atacados indiretamente pelo parágrafo terceiro do artigo 583 do Regulamento do DES:

É proibido às hervanias negociar com artigo de cera, óleos de animais, colares, amuletos e outros que se relacionem com práticas

¹⁹⁴ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938**. Porto Alegre: Globo, 1939. p. 165-166. Art. 583. Parágrafos 1º e 2º.

¹⁹⁵ Ibid., p. 166. Art. 584.

¹⁹⁶ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Cultura. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em maio de 1943, pelo Dr. J. P. Coelho de Souza, Secretário da Educação e Cultura, e relativo ao período administrativo de 21/10/1937 a 31/12/1942**. Porto Alegre, 1943. p. 94. [AHRS - SES-3.002].

de fetichismo e curandeirismo, sob pena de multa, sem prejuízo da ação penal respectiva¹⁹⁷.

Os enfermeiros se encontravam categorizados pelo Regulamento entre diplomados, licenciados e atendentes¹⁹⁸. Os enfermeiros diplomados eram considerados somente os formados pela Escola de Enfermeiros Ana Nery; os licenciados, aqueles formados em qualquer outra escola de enfermagem regulamentada; por sua vez, os atendentes eram aqueles apenas aprovados em exames de habilitação. A todos eles o registro profissional, bem como a carteira de identidade profissional, tornavam-se obrigatórias. Aquelas situações conflituosas expostas por Bonifácio Costa no Congresso Nacional dos Práticos, de concorrência entre enfermeiros e médicos, foi solucionada através de medidas de restrição à sua atuação (proibição de realizar partos, cirurgias, e cuidar de doentes sem assistência médica¹⁹⁹) e também pelo artigo 602²⁰⁰: “Cumpra aos enfermeiros seguir fielmente as instruções dadas pelos médicos”.

Nem mesmo as profissões de massagista, pedicure e manicure fugiram ao Regulamento do DES. Além de terem de “escrever seus nomes nas autoridades sanitárias competentes”²⁰¹, lhes era proibido oferecer o tratamento a qualquer tipo de doença, realizar qualquer tipo de cirurgia (incluindo plásticas e estéticas) sob pena de multa²⁰². Estas proibições podem indicar, em certa medida, que estas situações eram recorrentes em um período anterior.

Outra estratégia para realizar o controle profissional no campo da saúde foi a realização de exames de habilitação profissional, promovidos pelo DES. Os relatórios do Departamento confirmam que:

Em obediência a determinações do Regulamento Sanitário do Estado, desde 1939, tem se realizado, anualmente, nesta Capital,

¹⁹⁷ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938**. Porto Alegre: Globo, 1939. p. 166. Art. 583. Parágrafo 3º.

¹⁹⁸ Ibid., p. 171. Art. 600.

¹⁹⁹ Ibid., p. 172. Art. 603.

²⁰⁰ Ibid., p. 171. Art. 602.

²⁰¹ Ibid., p. 173. Art. 607.

²⁰² Ibid., p. 173. Art. 608-610.

assim como nos Centros de Saúde e Postos de Higiene do Interior, exames para auxiliares de farmácia²⁰³.

Além dos exames para *auxiliares de farmácia*²⁰⁴, foram lançados por postos de higiene editais para exames de habilitação para *óticos-práticos*²⁰⁵ e *próticos*²⁰⁶ (especialistas em próteses).

Estes exames de habilitação, além de controlarem a prática e habilidades dos futuros profissionais, também restringiam o acesso ao campo profissional, exigindo que os profissionais se submetessem aos testes para praticar a profissão.

O controle à propaganda na imprensa foi um ponto importante destacado por Bonifácio ao longo de sua permanência no Rio de Janeiro, para o combate às medicinas absurdas. No Rio Grande do Sul,

A censura de propaganda dos produtos farmacêuticos foi outra medida que foi adotada pela primeira vez [...] pela atual administração, repercutiu fortemente, pelo vulto dos interesses que contrariava.

Medida de caráter inadiável, pelo abuso a que tinha atingido a propaganda charlatanesca de grande número de especialidades farmacêuticas, não sendo raros os anúncios pela imprensa, nas estações de rádio, por meio de cartazes, etc. de produtos aos quais eram atribuídas propriedades preventivas e curativas da paralisia infantil, tuberculose, câncer, e etc., foi acolhida da melhor maneira pela classe médica do Estado e do País. Disso dão prova as referências elogiosas feitas na imprensa pelos elementos mais prestigiosos da classe médica da Capital, tendo provocado mesmo um ofício de congratulações do Sindicato Médico Brasileiro²⁰⁷.

Além disso, medidas de combate à propaganda charlatanesca foram realizadas também com base no Regulamento do DES:

É vetado ao médico [...] manter consultório por correspondência através da imprensa, só sendo permitido nos jornais leigos a

²⁰³ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 11. [AHR - SES-3.005].

²⁰⁴ EXAME de Habilitação de Auxiliares de Farmaceuticos. **A Época**, Caxias do Sul, 14 set. 1941. p. 5.

²⁰⁵ DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. Pôsto de Higiene. Edital. Exame de Habilitação de Óticos-Práticos. **O Momento**, Caxias do Sul, 22 maio 1943. p. 1.

²⁰⁶ Id. Edital. Exame de Habilitação de Protéticos. **A Época**, Caxias do Sul, 23 maio 1943. p. 1; DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. Pôsto de Higiene. Edital. Exame de Habilitação dos Protéticos. **O Momento**, Caxias do Sul, 22 maio 1943. p. 1.

²⁰⁷ RIO GRANDE DO SUL..., op cit.

divulgação de conselhos de higiene e de assuntos gerais de medicina ou de ordem doutrinária sem caráter de terapêutica individual²⁰⁸.

Assim, com a imprensa regulada só seriam aceitas a publicização de notas médicas, semelhantes aos “conselhos de saúde” produzidos pelo Departamento, o que, segundo Bonifácio Costa, restringiria o espaço de atuação dos charlatães diplomados que prometiam curas milagrosas.

Estes conselhos foram uma das principais armas doutrinárias utilizadas pelo Departamento – sendo assim seu uso incentivado para os médicos – como veremos adiante.

4.6 AÇÕES DE EDUCAÇÃO E PROPAGANDA SANITÁRIA

Em uma obra já citada²⁰⁹, o Interventor Cordeiro de Farias é interrogado sobre a questão dos “preceitos positivistas que imperavam na área médica no Rio Grande do Sul” e sobre seus resquícios em seu governo enquanto Interventor. Cordeiro responde:

Já encontrei a situação um tanto modificada, mas ainda havia problemas. Para exemplificar o que era a mentalidade da época, já lhes falei que quando se iniciou a campanha contra mosquitos grande número de moradores da cidade resistia à inspeção das caixas-d’água, recebendo os mata-mosquitos de revólver na mão! Alegavam que o domicílio era inviolável e que o governo não podia entrar. Havia enorme desconfiança contra a vacina, pois o positivismo recusava a idéia de contágio. Era preciso doutrinar a população, e nesse sentido o Bonifácio foi incansável²¹⁰.

E de fato, todas as formas de comunicação popular disponíveis à época foram utilizadas pelos técnicos do DES a fim de instruir a população sobre preceitos de higiene e saúde em geral, além dos perigos de moléstias. Atividades foram desenvolvidas em todos os meios de divulgação disponíveis no período: transmissões de rádio, conselhos de saúde na imprensa regional e local, folhetos,

²⁰⁸ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938**. Porto Alegre: Globo, 1939. p. 144-145. Art. 508.

²⁰⁹ CAMARGO, Aspásia; GÓES, Walder de. **Diálogo com Cordeiro de Farias: meio século de combate**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2001.

²¹⁰ Ibid., p. 214-215.

palestras, cartazes, colaboração em revistas oficiais e privadas, publicação de periódicos e de livros.

A divisão técnica, desde os primeiros meses após a criação do DES, já contava com um *Serviço de Educação e Propaganda Sanitária*, responsável pela criação, organização e distribuição do material a ser propagado. De acordo com um técnico do Departamento, este setor:

Imprimiu, afixou ou distribuiu milhares de cartazes e centenas de milhares de avulsos e boletins. Fêz projetar em nossas telas cinematográficas e irradiar em nossas emissoras um número elevado de conselhos, que tiveram, dessa maneira, a mais ampla divulgação²¹¹.

O Diretor da Divisão Técnica do DES resume o serviço nas páginas do Panteão Médico Rio-Grandense:

Este serviço para atingir o seu objetivo, já fez larga distribuição de folhetos e cartazes contendo conselhos de saúde. Da mesma forma, tem utilizado a imprensa, com a publicação de inúmeros desses conselhos.

Palestras, visando a mesma finalidade, são realizadas pelos médicos das diversas unidades sanitárias, assim como pelo Serviço de Higiene Escolar.

Nas telas cinematográficas são projetados diapositivos referentes à educação sanitária e as estações de radio-difusão procedem à irradiação de conselhos e palestras²¹².

Apesar de todo o esforço realizado pelos médicos da Educação e Propaganda Sanitária é difícil contabilizar quantas pessoas foram “atingidas” pelos preceitos que aqueles tentavam imprimir, porém, os progressivos números abaixo permitem, uma breve noção sobre o alcance desta proposta.

²¹¹ DIFINI, Felicíssimo. [Apresentação da obra] Alimentação e Saúde. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 1, 1940. p. 255.

²¹² Id. Formação da consciência sanitária no Rio Grande do Sul. In.: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (ed.). **Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul**. São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943. p. 154.

Quadro 9 – Educação e Propaganda Sanitária (1939-1942)

DESCRIÇÃO	1939	1940	1941	1942
Notas e “Conselhos” enviados à imprensa impressa	3.745	9.069	10.277	10.798
Notas e “Conselhos” enviados às estações de rádio	13.776	14.206	17.084	22.584
Publicações distribuídas	271.006	247.048	233.815	204.579
Palestras realizadas	1.600	1.522	3.087	2.684
Filmes e conselhos projetados nos cinemas	12.842	13.531	14.583	17.190

FONTE: Relatório DES, 1943²¹³.

Na Divisão Técnica do DES iniciava-se a preparação do texto do material a ser divulgado. O papel de coordenação dos trabalhos variava de acordo com o tipo do material a ser preparado. Leônidas Soares Machado, por exemplo, era Secretário da Seção de Saúde da *Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul*. O dr. Radagásio Taborda, por sua vez, era o redator do mensário infantil *Chiquinho*. A divulgação mais científica das ações do DES era coordenada por Jandyr Maya Faillace o redator-chefe da publicação oficial *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*. Colaboravam e assinavam os artigos e textos deste vasto material os técnicos e médicos do DES. Textos mais sucintos como os conselhos de saúde, não apresentavam autoria, sendo de possível elaboração coletiva, de modo que apresentavam apenas a sigla “DES”, ou então, “Departamento Estadual de Saúde”.

No caso dos panfletos e “jornalinhos” do Departamento, após pronto, o material era encaminhado para impressão e posteriormente enviado para os diversos Distritos Sanitários do estado²¹⁴. Os Distritos Sanitários administrados nos Centros de Saúde e nos Postos de Higiene recebiam o material publicitário e faziam sua disseminação. Mensalmente, os panfletos eram enviados para as escolas e para a imprensa, onde eram anexos aos jornais de circulação local²¹⁵. Acreditamos que o

²¹³ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 43.

²¹⁴ Em casos especiais, material de divulgação local eram desenvolvidos pelos próprios funcionários dos postos, que recebiam, nestes casos, verbas da Fazenda. O posto de Higiene de Encruzilhada, a cargo do Dr. Clóvis Trintade, por exemplo, recebeu em agosto de 1939 cinquenta e oito mil réis (58\$000) para estes fins. Cf. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. Posto de Higiene de Encruzilhada. **Doc. n. 247.** Encruzilhada, 1 ago. 1939. [AHRS - Lata 508, Caixa 4, Maço 4].

²¹⁵ Deduzimos o funcionamento deste processo, pois encontramos os mensários Educação e Saúde e o *Chiquinho* encartados no jornal O 5 de abril, da cidade de Novo Hamburgo. Cada um dos folhetins produzidos no DES que foram encontrados no jornal local, apresentavam um carimbo do posto de Higiene de Novo Hamburgo. Uma vez que o material era produzido na Divisão Técnica do DES, e

mesmo processo era realizado para com os *conselhos de saúde*, que eram veiculados semanalmente nos jornais da capital e do interior. Este padrão de disseminação das atividades através das Unidades Sanitárias possivelmente foi utilizado em todas as ações do DES, não somente na propaganda sanitária. Outros panfletos ainda eram redigidos nos postos e depois impressos pela Divisão Técnica do Departamento e seguiam o mesmo modelo de distribuição, como, por exemplo, o folheto *P.H. de São Jerônimo*²¹⁶, produzido pelo posto da cidade homônima. Muniz Reis, dietista do DES aponta que, 5.000 folhetos “As hortaliças na alimentação” foram distribuídos, além de 10.000 exemplares de “As frutas” e também que somente o Serviço de Higiene da Alimentação disseminou cerca de 20.000 lições²¹⁷.

Este modelo, apesar de eficiente, tinha suas limitações. A situação das rodovias era uma preocupação constante, uma vez que estas eram necessárias para se alcançar todos os municípios do Estado. Luciano Arrone de Abreu aponta que:

Durante o Estado Novo, além de sua importância econômica para escoamento da produção, as estradas foram vistas como fator de integração e unidade nacional, do mesmo modo que a educação. Nesse sentido de acordo com os interesses econômicos regionais e os ideais nacionalistas do novo regime, Cordeiro de Farias definiu o setor rodoviário como mais uma de suas prioridades de governo. [...]. Pode-se dizer, portanto, que o investimento na ampliação e na conservação das rodovias se constituía quase como se fosse uma pré-condição para que os objetivos de unidade nacional do regime pudessem ser alcançados²¹⁸.

A partir dos investimentos na conservação e construção de rodovias, o sistema rodoviário estadual, que vinha sendo ampliado através do Departamento Autônomo de Estradas de Rodagem (DAER), ajudou a concretizar o modelo distrital de saúde que vinha sendo encaminhado pelo DES. As ações do DAER, a seu modo,

sendo seu destino final o jornal local, e o carimbo comprovando o trânsito através do posto, sinalizamos um caminho possível: DES > Unidades Sanitárias > divulgação regional.

²¹⁶ Gabrielle Werenicz Alves apresenta o panfleto em seu trabalho: ALVES, Gabrielle Werenicz. **Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na Era Vargas (1928/1945)**. 2011. 216 f. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. p. 170.

²¹⁷ REIS, Joaquina Muniz. A alimentação no Rio Grande do Sul. In.: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria (ed.). **Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul**. São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943. p. 207.

²¹⁸ ABREU, Luciano Arrone. **Um Olhar Regional sobre o Estado Novo**. Porto Alegre: EdiPucrs, 2007. p. 269-270.

facilitaram a circulação e distribuição dos materiais, não apenas de educação sanitária, mas possivelmente, também outros materiais de auxílio ao combate às moléstias que assolavam o estado (como as vacinas e outros materiais de serviço).

Os *conselhos de saúde* publicados na imprensa²¹⁹ e assinados pelo DES apareciam de duas maneiras diferentes: em forma de pequenas “pílulas” com dicas que procuravam condicionar comportamentos cotidianos, alimentares e sociais de maneira a evitar possíveis condutas de risco; ou então com textos descritivos mais longos, que em geral davam conta de diversos aspectos sobre uma dada moléstia ou assunto, incluindo informações mais detalhadas sobre como o DES estava se preocupando com aquela matéria. Conselhos de saúde eram publicados também em outros espaços, como por exemplo, na *Revista do Ensino*, e nos panfletos do Departamento.

A preocupação com a puericultura, gravidez e alimentação foram os principais temas tratados pelos conselhos de saúde. Joaquina Muniz Reis, dietista do DES, aponta que "50% dos ‘Conselhos de Saúde’, publicados no Jornal do Estado, versam sobre alimentação, muitos dos quais já foram irradiados pelas emissoras locais”²²⁰.

O exemplo que segue agrega elementos de alimentação e cuidados com o período da gestação: “É erro dizer-se que a mulher grávida precisa comer por dois. O que importa é a qualidade e não a quantidade de alimentos. A mulher grávida em condições normais, precisa comer carne, ovos, leite, queijo, e muitas frutas e verduras”²²¹.

A atenção à escolha e ao consumo de determinados tipos de alimentos é recorrente nos conselhos: “Devem ser preferidos os alimentos vegetais crus: frutas e saladas”²²². Na citação anterior e na próxima, a variedade no consumo dos

²¹⁹ Abordaremos aqui os conselhos de saúde publicados na imprensa e periódicos, mas provavelmente apontamentos semelhantes a estas inundaram, também, rádios e os cinemas de diversas cidades do Rio Grande do Sul. Porém, pela efemeridade e dificuldade de acesso a estes documentos abordaremos apenas os conselhos impressos. Localizamos *conselhos de saúde*, nos seguintes jornais: *O Momento* e *A Época*, ambos da cidade de Caxias do Sul; no *O 5 de Abril* de Novo Hamburgo; e no *Jornal do Estado* da capital.

²²⁰ FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria (ed.). **Panteão médico riograndense**: síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul. São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943. p. 207.

²²¹ DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. Conselho de Saúde. **A Época**, Caxias do Sul, 11 fev. 1940. p. 1.

²²² CONSELHOS de Saúde. **Educação e Saúde**. Porto Alegre, ano 3, n. 8, out. 1942. p. 2.

alimentos é indicada para se alcançar uma saúde de qualidade: “A vida ao ar livre e a boa escolha de alimentos constituem os maiores inimigos da tuberculose”²²³.

Os cuidados com a alimentação se estendem ao consumo da água, de modo que especial ênfase foi dada a esta questão:

A água de beber principalmente quando não provem de hidráulicas modernas, deve ser fervida e filtrada, pois muitas vezes ela é veículo de germes que produzem o tifo, disenterias e perturbações intestinais diversas²²⁴.

Outros conselhos eram mais sucintos, mas de igual teor panfletário: “Defendei-vos da febre tifoide e das disenterias fervendo e filtrando a água de beber”²²⁵.

A infância teve especial destaque nos conselhos de saúde, sendo estes utilizados para lembrar-se da importância do cuidado médico e das vacinas neste período da vida: “Os chás caseiros não curarão a diarreia de teu filhinho. Não deixes que o caso se agrave. Leva-o ao teu médico particular ou a um centro de saúde ou posto de higiene”²²⁶. E ainda: “Já existe uma vacina contra a difteria, que todas as mães devem fazer aplicar em seus filhinhos”²²⁷. Outra recomendação encontrada no folheto *Educação e Saúde*, curiosamente aconselha o seguinte: “Uma criança não deve ser beijada por pessoa alguma. O beijo pode transmitir-lhe um sem número de moléstias. Mãe! Defende teu filho”²²⁸. Possivelmente preocupados com os casos de tracoma infantil que atingiam o estado, os técnicos do DES advertem às mães que: “Cuidar da vista da criança equivale a zelar pela saúde visual do homem de amanhã”²²⁹.

Nas mudanças de estação, o bem-estar e a precaução eram redobradas nos casos infantis: “Durante o verão não ‘entrouxe’ de roupas seu filhinho. Vista-o com roupas leves e folgadas e deixe-o de cabeça descoberta”²³⁰. Um futuro número do

²²³ DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. Um Conselho de Saúde. **A Época**, Caxias do Sul, 7 jan. 1940. p. 1.

²²⁴ O 5 DE ABRIL. Novo Hamburgo, 14 nov. 1940. p. 4.

²²⁵ Ibid.

²²⁶ Id. Novo Hamburgo. 19 abr. 1940. p. 4.

²²⁷ O 5 DE ABRIL. Novo Hamburgo. 12 abr. 1940. p. 2.

²²⁸ **Educação e Saúde**. Porto Alegre, ano 3, n. 9, nov. 1942. p. 1.

²²⁹ CONSELHOS de Saúde. **Educação e Saúde**. Porto Alegre, ano 3, n. 8, out. 1942. p. 2.

²³⁰ DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE, op. cit., p. 4.

Educação e Saúde esclarece que tal medida é positiva para evitar a diarreia infantil (colite)²³¹.

Para além da alimentação e dos cuidados com a infância e gravidez, os demais assuntos eram variados, mas, girando sempre em torno da profilaxia às moléstias: “Vá ao dentista, ao menos duas vezes por ano. O mau estado dos dentes pode provocar diversas moléstias graves”²³². “Calçado nos pés e a construção de fossas sanitárias constituem as maiores armas contra as Verminoses”²³³.

De modo a fazer a população evitar as aglomerações urbanas, focos de diversas moléstias, os conselhos alertam: “Lembre-se que o ar puro é o seu principal alimento e que o ar viciado é um veneno”, e “procure estar o maior tempo possível ao ar livre”²³⁴.

A *Revista do Ensino* permitia, conforme o espaço disponível para diagramação e fechamento da edição que, além do texto, imagens ilustrassem os conselhos:

Figura 14 – Conselho de Saúde



FONTE: Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul²³⁵.

Na mesma publicação os conselhos preenchem, por vezes, quase a página inteira, sendo estes repetidos à exaustão. A estratégia era utilizada para não deixar

²³¹ **Educação e Saúde**. Porto Alegre, ano 3, n. 9, nov. 1942. p. 1.

²³² DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. Conselhos de Saúde. **A Época**, Caxias do Sul, 4 fev. 1940. p. 1.

²³³ Id. **A Época**, Caxias do Sul, 28 jan. 1939. p. 3.

²³⁴ CONSELHOS de Saúde. **Educação e Saúde**. Porto Alegre, ano 3, n. 8, out. 1942. p. 2.

²³⁵ **Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, ano 2, v. 5, n. 17-18, jan.-fev. 1941. p. 105.

espaços em branco na paginação e, além disso, pretendia-se através da repetição inculcar os preceitos higiênicos. Esta tática permitia ainda que os leitores da revista (em geral professores) pudessem reproduzir e/ou recortar os conselhos para distribuir entre seus alunos, proliferando sua eficácia:

Figura 15 – Conselho de Saúde



FONTE: Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul²³⁶.

O folheto *Educação e Saúde*²³⁷, voltado ao público adulto, trazia em suas páginas informações sobre doenças, preceitos de higiene e noções sobre alimentação saudável. Esta fórmula se repetia a cada novo número, sendo o seu conteúdo intercalado com alguns *conselhos de saúde*, à maneira dos apresentados anteriormente.

Percebemos que neste panfleto os cuidados com a higiene das crianças são delegados às mães, que deveriam vigiar as crianças neste campo. A mãe deveria

²³⁶ **Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, ano 2, v. 6, n. 22, jun. 1941, p. 73.

²³⁷ Localizamos encartados mensalmente, junto ao jornal O 5 de Abril, da cidade de Novo Hamburgo, os panfletos *Educação e Saúde* e o *Chiquinho*, disponíveis para consulta no APNH.

guiar a família, fazendo o papel de arauto da higiene, trazendo os bons preceitos para dentro do lar. Em muitos momentos o texto refere-se ao leitor como “mãe”, a “mulher” ou, então usando terminologias femininas associadas. Um texto do panfleto n. 9, de novembro de 1942²³⁸, tem como assunto principal a colite (diarreia infantil). “SENHORA, defenda seu filho da colite. Para isso é preciso saber o seguinte:”²³⁹, a partir deste trecho, o texto coloca a mulher em defesa de seus filhos apontando dezesseis dicas de como evitar e tratar a enfermidade. Por fim ainda destaca: “A senhora será responsável perante sua própria consciência, si não observar rigorosamente estes conselhos de saúde. Faça suas amigas lerem este artigo”²⁴⁰.

O mensário *Chiquinho* apresentava o mesmo formato do *Educação e Saúde*, porém era dedicado exclusivamente às crianças. A seção principal “*Chiquinho e Carrapicho*” apresentava em seus diversos números a história dos dois meninos que nomeavam a seção: *Chiquinho* era um menino inteligente, obediente, estudioso, limpo e livre de doenças; sua contraparte *Carrapicho*, apesar de amigo do primeiro, era “negrinho”, pouco chegado ao asseio, odiava as vacinas, não gostava de estudar, em resumo, o oposto de Chiquinho. Estes dois personagens, recorrentes também em outras seções do panfleto, conduziam diferentes histórias no ambiente familiar e escolar.

A vacinação contra doenças como o tifo, por exemplo, é apresentada em histórias bem humoradas. Uma destas inicia quando a professora ressalta à turma de Chiquinho e Carrapicho na escola que estes devem ser obedientes:

Ontem, por exemplo, o doutor esteve aqui e aconselhou vocês a se vacinarem contra o tifo. Disse que era só irem a um Centro de Saúde, que seriam vacinados de graça. Quantos obedeceram?!²⁴¹.

No mesmo momento, o obediente Chiquinho disse que havia recebido a vacina no dia anterior. Por sua vez, Carrapicho logo contou: “Negócio de injeção não é comigo! [...] Dóe pra cachorro!”²⁴² Após, Carrapicho e (indiretamente) os outros desordeiros da turma receberem uma bronca da professora, o dia seguinte trazia uma grande surpresa: as classes vazias representavam os alunos que tiveram

²³⁸ A COLITE da criança pequena. **Educação e Saúde**. Porto Alegre, ano 3, n. 9, nov. 1942. p. 1.

²³⁹ Ibid.

²⁴⁰ Ibid.

²⁴¹ CHIQUINHO e Carrapicho. **Chiquinho**. Porto Alegre, ano 4, n. 7, out. 1942. p. 2.

²⁴² Ibid.

reação à vacina, porém logo o texto pretende explicar que a reação à vacina não trazia perigos para a saúde.

No dia seguinte, a frequência à aula, baixou em cinquenta por cento! Dona Cordata, assustou-se, mas, logo, lhe contaram a razão. Os alunos, na véspera, se tinham vacinado contra o tifo, e, o que é natural, a reação, em uns, fora maior do que em outros... Em todo caso, de reação ninguém morre, enquanto que de tifo quanta gente boa não vai, todos os anos, para o outro mundo! Dona Cordata sentiu-se orgulhosa de ter alunos assim tão cheios de brio²⁴³.

Através destas histórias aparentemente inocentes, podemos perceber como funcionava em parte o processo de vacinação da população que para imunizar-se poderia comparecer até alguma das unidades sanitárias ou então solicitar a presença das educadoras sanitárias, que além de vacinar instruíam a população menos esclarecida.

Outro episódio, também revela a existência de um serviço de assistência que não foi apresentado por outras fontes: a existência de um carro da saúde pública estadual equipado com aparelhos de radiografia. A professora da turma de Chiquinho e Carrapicho aponta os perigos da tuberculose, principalmente em crianças. Para isso aponta que é essencial que caso exista uma suspeita da doença, se faça a radiografia nos centros de saúde. A atenta professora explica aos alunos que a “abreugrafia”, método de radiografia criada pelo médico brasileiro Manoel de Abreu²⁴⁴, podia ser encontrado nos centros de saúde das grandes cidades. Complementa a professora o modo de funcionamento da abreugrafia aos afetados no interior do estado:

Trata-se, agora, de proporcionar tão valioso recurso, também aos coleguinhas do interior do Estado. Para isso, recebeu, êste mês o D.E.S., o “auto do Manoel de Abreu”. É um automóvel que tem, instalada na parte interna, toda a aparelhagem necessária para se tirar radiografia do coração e pulmões. Êsse auto, levando o médico radiologista, percorrerá as escolas afastadas da cidade, os núcleos de populações suspeitas. [...] O auto do “Manoel de Abreu” do Departamento Estadual de Saúde, vai, portanto, prestar um

²⁴³ CHIQUINHO e Carrapicho. **Chiquinho**. Porto Alegre, ano 4, n. 7, out. 1942. p. 2.

²⁴⁴ Manoel de Abreu foi um radiologista que trabalhou aperfeiçoando o método de radiografia tornando-o mais rápido e barateando seus custos, criando a “abreugrafia” em 1936. TUOTO, Elvio A. **Médicos brasileiros célebres**: glossário. [S.l.], 2011. Disponível em: <<http://medbiography.blogspot.com/2011/07/medicos-brasileiroscelebres-glossario.html>>. Acesso em: 24 jul. 2012.

grandíssimo serviço. Seria, com efeito, impossível, instalar aparelhos de Raios X em cada cidade, vila e povoação do Estado!²⁴⁵

Além destas, a raiva animal, o perigo das moscas, as doenças rurais, entre outras temáticas se apresentam nas páginas de o *Chiquinho*. Em resumo, percebe-se que o texto do folhetim induz procedimentos relativos às questões de higiene e cuidado com o corpo através de histórias que utilizam elementos humorísticos, lúdicos e do cotidiano das crianças.

A participação de crianças de todas as partes do estado através de correspondência nos “Concursos do Chiquinho” – uma seção de atividades lúdico-educativas, com cruzadinhas e outras charadas – e no “Correio do Chiquinho” evidencia que o periódico era bem recebido por seu público.

De modo a difundir com maior profundidade conhecimentos específicos relacionados a saúde e a higiene, a publicação de livros também foi patrocinada pelo DES. Para tal, foi encomendada a escrita, junto a técnicos do Departamento, de obras a serem impressas na Livraria do Globo. Tais obras além de propagar princípios básicos e avançados sobre alguns temas sanitários, servindo como manuais para profissionais da área, ainda apresentavam modelos de conduta e de organização de espaços sociais.

O livro *Elementos de Higiene*²⁴⁶, de autoria de Amaro Augusto de Oliveira Baptista²⁴⁷, publicado com apoio do governo do estado, nas figuras de Bonifácio Costa e Cordeiro de Farias. Foi editada inicialmente para ser uma obra base para as aulas de Higiene ministradas pelo professor na Escola de Enfermagem do Serviço de Assistência a Psicopatas. Ao decorrer do texto, a temática começa a abranger noções de saneamento, adequações para espaços escolares, normas para o ambiente industrial, hospitalar, comercial, entre outros, sempre seguindo os modelos e padrões do Regulamento do DES.

A obra de Rubens Menna Barreto Costa e de Joaquina Muniz Reis²⁴⁸, *Alimentação e Saúde*²⁴⁹, também publicada pela Livraria do Globo em colaboração

²⁴⁵ CHIQUINHO e Carrapicho. **Chiquinho**. Porto Alegre, ano 4, n. 9, dez. 1942. p. 2-3.

²⁴⁶ BAPTISTA, Amaro Augusto de Oliveira. **Elementos de Higiene**. Prefácio de José Bonifácio Paranhos da Costa. Porto Alegre: Globo, 1941. No prefácio assinado por Bonifácio Costa este revela o grande apreço e amizade que possuía com o autor.

²⁴⁷ Amaro Augusto de Oliveira Baptista, ex-diretor regional dos Correios e Telégrafos, foi médico sanitário do DES e professor na Escola de Enfermagem do Serviço de Assistência à Psicopatas.

²⁴⁸ Menna Barreto era à época consultor da seção de Dietética da Secretaria de Educação, Joaquina por sua vez era dietista do DES.

com o DES, se tratava de “um guia de alimentação racional, elaborado especialmente para o povo, na Divisão Técnica do Departamento Estadual de Saúde, em sua nova fase de reorganização por que passou”²⁵⁰. A obra apresenta grupos de alimentos, alimentos nocivos e benéficos à saúde, como realizar a higienização de frutas e verduras; apresenta dietas de acordo com a idade e tipo de trabalho realizado. O livro a ser utilizado tanto em escolas quanto em lares oferece destaque especial para alimentação de crianças e escolares, mulheres grávidas e, também, padrões alimentares para operários. Segundo um dos autores, foram impressos 3.000 exemplares desta obra²⁵¹. Felicíssimo Difini, médico da Divisão Técnica do DES, oferece seu parecer sobre a obra:

Em sua Divisão Técnica, através do Serviço de Educação e Propaganda Sanitária, vem [o DES] realizando essa obra de divulgação científica, tão necessária, e que, na opinião dos grandes higienistas, constitui a chave do problema sanitário em todos os países²⁵².

Outra obra a ser publicada pelo DES, com fins educativos é citada nos relatórios, porém não foi localizada por nós: o livro *A Defesa da Saúde* (também citado como *Guia da Defesa da Saúde*), pretendia ser uma espécie de manual popular de profilaxia em geral.

Antes do DES contar com sua publicação oficial, o *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, disputava este espaço na *Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul*, publicação oficial da Secretaria de Educação e Saúde Pública. A participação do DES nesta publicação era tão profícua que “ao folhear as edições de 1941 da revista tem-se a impressão que ela trata mais de saúde do que de educação”²⁵³, chegando a ter por longo período duas seções, uma destinada à educação e outra à saúde. Parece que durante algum tempo, inclusive, foi a seção

²⁴⁹ COSTA, Rubens Menna Barreto; REIS, Joaquina Muniz. **Alimentação e Saúde**. Porto Alegre: Globo, 1940.

²⁵⁰ [ORELHA]. In: Ibid.

²⁵¹ REIS, Joaquina Muniz. A alimentação no Rio Grande do Sul. In.: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria (ed.). **Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul**. São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943. p. 207.

²⁵² DIFINI, Felicíssimo. Apresentação da obra *Alimentação e Saúde*. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 1, 1940. p. 255.

²⁵³ GERTZ, René E. Estado Novo no Rio Grande do Sul: Educação e Saúde. In.: XXV REUNIÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA HISTÓRICA, 2005, Rio de Janeiro, **Anais da XXV Reunião [...]**, Rio de Janeiro, 2005. p. 257.

de saúde que sustentou a revista, de modo que pouco depois da seção de saúde se extinguir a revista também deixou de ser publicada.

Maria Helena Câmara Bastos em estudo sobre a Revista, resultante de sua tese de doutoramento²⁵⁴, destaca o considerável espaço reservado para a seção “Saúde”. Aponta ela ainda, que os articulista, técnicos do DES

dirigiam-se a um destinatário representado no feminino, isto é, a virtual leitora da revista, que, como mãe e professora, ampliaria o universo dessas informações para a clientela escolar e para a família²⁵⁵.

Pode parecer estranho que ambas as áreas (educação e saúde) coabitassem o mesmo espaço, porém, conforme sinaliza Maria Stephanou: “[...] nas primeiras décadas do século XX, muito crédito era atribuído à educação no concurso que ela prestava à obra de saneamento do meio e do homem”²⁵⁶. O próprio Bonifácio apoia a atuação em conjunto com a educação, no primeiro editorial da seção de saúde:

Educação e Saúde, irmãs gêmeas, embaladas em um só ritmo, exaradas nos mesmos postulados, convergentes para a alegria, cada uma visando o bem estar de todos que se iniciam na vida e dos que contemplam a maravilhosa organização da sociedade civilizada! De nada valerão as iniciativas a favor do saneamento e de proteção do indivíduo, se a Educação não formar a consciência sanitária de cada ser pensante.²⁵⁷

O *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, a publicação oficial do DES (após a desvinculação com a Revista do Ensino), por sua vez era uma publicação com informações mais técnicas sobre as ações do DES, destinados principalmente a profissionais da área de saúde.

O *Serviço de Educação e Propaganda Sanitária* da Divisão Técnica do DES criou medidas educativas que quando aliadas à saúde acabaram criando novas estratégias de acesso à população de informações sobre as doenças. As ações de educação e propaganda sanitária apontavam no sentido de doutrinar aquelas

²⁵⁴ BASTOS, Maria Helena Câmara. **A Revista do Ensino do Rio Grande do Sul (1939-1942): O Novo e o Nacional em Revista**. Pelotas: Seiva, 2005.

²⁵⁵ *Ibid.*, p. 109.

²⁵⁶ STEPHANOU, Maria. Discursos médicos e a educação sanitária na escola brasileira. In: BASTOS, Maria Helena Camara; STEPHANOU, Maria. (orgs.) **Histórias e Memórias da educação no Brasil**. Vol. III: Século XX. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005. p. 144.

²⁵⁷ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. Editorial. **Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 3, n. 10, p. 155, jun. 1940. Errata de citação na página 153.

populações no caminho da saúde e da higiene. Assim, lembramos que com as populações mais esclarecidas, teoricamente os custos do Estado com saúde também se reduziriam, pois as pessoas estariam menos suscetíveis às doenças. Deste modo, doutrinar era preciso para, além de criar escolares, trabalhadores e famílias saudáveis, reduzir os gastos do Estado na área.

4.7 UNIDADES SANITÁRIAS E OUTRAS OBRAS DE SAÚDE

O modelo distrital vinha uniformemente sendo aplicado em diversos estados do Brasil em busca de um modelo verticalizado. Este modelo se fortaleceu ainda mais com Reforma Capanema e com a instauração do Estado Novo.

Hochman, ao tratar da saúde na era de Capanema, sinaliza que, “se o Estado Novo ‘atualizou’ a herança sanitária da Primeira República, também a renovou e inovou”²⁵⁸. Criando novas instituições, departamentos e centralizando ações, o Estado Novo projetou e criou um serviço de saúde realmente nacional.

Foi a reforma do Mesp que proposta em 1935 e implementada por Capanema a partir de 1937, definiu rumos para a política de saúde pública, reformulando e consolidando a estrutura administrativa do ministério e adequando-a aos princípios básicos que haviam definido a política social do Estado Novo. Foi a partir dessa reforma que passou a denominar-se Ministério da Educação e Saúde (MES)²⁵⁹.

Segundo Cristina Fonseca:

Alguns movimentos na direção de uma maior uniformização e coordenação dos serviços de saúde já vinham sendo feitos antes da aprovação da reforma de Gustavo Capanema, em janeiro de 1937, pois alguns estados estavam realizando reformas, mesmo que parciais, em seus sistemas de saúde desde 1931²⁶⁰.

Os estados foram aderindo individualmente, sob orientação de técnicos do DNS, de modo que em 1938 quase todos os estados já haviam realizando suas reformas²⁶¹.

²⁵⁸ HOCHMAN, Gilberto. A saúde pública em tempos de Capanema: continuidades e inovações. In.: BONEMY, Helena. (org.) **Constelação Capanema**: intelectuais e políticas. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001. p. 142.

²⁵⁹ Ibid., p. 135.

²⁶⁰ FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945)**: dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. p. 189.

²⁶¹ Ibid.

O Rio Grande do Sul também aderiu as normas federais colocando em primeiro lugar na reforma a criação de unidades sanitárias e a extensão dos serviços de assistência médico-social, como veremos nos trechos que seguem.

4.7.1 Unidades Sanitárias e os Serviços de Saúde do DES

No Rio Grande do Sul, Bonifácio Costa não escondeu que desde o início procurava realizar a organização aos moldes daquela que já vinha sendo colocada em prática no Rio de Janeiro, com diversos serviços integrados aos postos e centros:

Um Centro de Saúde, de acordo com o systema dos Centros congeneres do Rio de Janeiro, e segundo a orientações dos nossos eminentes sanitaristas drs. João de Barros Barreto e J. P. Fontenelle, comprehende os seguintes serviços:

- I – Serviço de Administração, inclusive o de Registro, Estatística e Propaganda;
- II – Serviço Pré-natal;
- III – Serviço de Hygiene da Creança;
- IV – Serviço de Doenças Contagiosas;
- V – Serviço de Tuberculose;
- VI – Serviço de Doenças Venereas;
- VII – Serviço de Lepra;
- VIII – Serviço de Saneamento e Policia Sanitaria;
- IX – Serviço de Hygiene da Alimentação;
- X – Serviço de Hygiene do Trabalho;
- XI – Serviço de Exames de Saúde;
- XII – Serviço de Laboratorio;
- XIII – Serviço de Enfermeiros²⁶².

Um dos objetivos de Bonifácio Costa enquanto diretor estadual de saúde era instalar em cada município do estado um distrito sanitário, através da organização de unidades sanitárias naquelas áreas, conforme o mesmo apontou em diversas ocasiões.

O decreto 1.481 aponta as diferenças entre centros de saúde e postos de higiene:

Os órgãos distritais de higiene serão os Centros de Saúde e os Postos de Higiene, que variarão na sua composição dentro das possibilidades financeiras, sendo que a denominação de Centro de Saúde ficará limitada à unidade sanitária que tiver, no mínimo, além

²⁶² O PROGRAMMA de acção do novo director da Hygiene. **Correio do Povo**, Porto Alegre. 30 jul. 1938. p. 3.

da Secretaria e pequeno Laboratório, os seguintes serviços dirigidos por especialistas: doenças transmissíveis, higiene da criança, prenatal, saneamento e polícia sanitária, higiene da alimentação e do trabalho²⁶³.

A planta do Centro de Saúde Modelo, o mais completo dos postos no estado, apresentava os seguintes serviços: salas de esperas, separadas por sexo e por nível de contaminação; serviços de raios-x, pelos processos de abreugrafia e planigrafia; sala para otorrinolaringologia; laboratórios; cozinha dietética; salas para antropometria; farmácia; consultórios; sala para curativos; salas para injeções; setor de epidemiologia e bioestatística; recintos para funcionários, controle burocrático-administrativo e outros.

De acordo com Gabrielle Werenicz Alves:

Paralelamente aos Centros de Saúde, foram projetados Postos de Higiene, instituições menos complexas do que os Centros de Saúde e instaladas em cidades com área menos extensa e com baixo número de habitantes. Inicialmente, suas funções limitavam-se aos serviços de tratamento e profilaxia de doenças específicas, principalmente as verminoses. Com o tempo, passaram a oferecer uma gama mais variada de serviços²⁶⁴.

Enquanto os centros de saúde possuíam diversos funcionários especializados, os postos de higiene muitas vezes contavam apenas com o médico chefe que realizava, além do serviço de coordenação do posto, funções polivalentes, incluindo diversos atendimentos.

Massako Lyda aponta ainda as diferenças entre os tipos de postos:

As unidades que executavam as mesmas atividades em escala menor, mas com número de pessoal, eram classificadas como postos de higiene de primeira classe e de segunda classe, estes correspondendo [...] à “country health unit” (médico, visitadora, escrevente-microscopista, guarda ou inspetor sanitário, servente). A ausência de visitadora sanitária relegava o posto à categoria de subposto. Os postos especializados destinavam-se a uma atividade

²⁶³ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 7.481, de 17 de setembro de 1938**. Reorganiza os serviços de Higiene e Saúde Pública do Estado.

²⁶⁴ ALVES, Gabrielle Werenicz. **Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na Era Vargas (1928/1945)**. 2011. 216 f. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. p. 177.

específica (bouba, tracoma), e os postos itinerantes eram móveis e independentes das unidades²⁶⁵.

Sabe-se que este modelo de “country health unit” foi importado para o Brasil de fora, proveniente de “países como Estado Unidos, Canadá, Bélgica, Rússia, Alemanha, Áustria, França e Polônia”²⁶⁶. A experiência inauguradora começou em São Paulo e foi sendo aplicada pelo restante do país em doses homeopáticas até o Estado Novo, que então solidificou o modelo.

Procuramos, assim, através de outras fontes, reconstruir com algumas lacunas²⁶⁷ uma cartografia das unidades sanitárias no Rio Grande do Sul. Utilizamos, além dos relatórios do DES e da SESP, jornais, livros de memórias administrativas e outras obras memorialistas, bem como a síntese das condições sanitárias proporcionada pelo Panteão Médico Rio-grandense. A tabela abaixo permite acompanhar a construção de unidades sanitárias entre 1939 e 1944, bem como a quantidade de centros de saúde e distritos sanitários existentes no Rio Grande do Sul.

Tabela 4 – Unidades Sanitárias no Rio Grande do Sul (1939-1944)

Data	Centros de Saúde	Postos de Higiene	Municípios com Unidades Sanitárias	Municípios sem Unidades Sanitárias	Distritos Sanitários	Municípios no Estado
1939	5	35	38	50	38	88
1940	5	43	46	42	46	88
1941	5	55	58	30	58	88
1942	5	70	73	15	73	88
1943 ²⁶⁸	5	70	73	15	73	88
1944	7	73	78	14	78	92

Fonte: Elaborado pelo autor²⁶⁹.

²⁶⁵ IYDA, Massako. **Cem anos de Saúde Pública: a cidadania negada**. São Paulo: Editora UNESP, 1994. p. 66.

²⁶⁶ FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. p. 190.

²⁶⁷ Devido ao fato de não existirem relatórios anuais do DES antes de 1940, pois este ainda encontrava-se incorporado à Secretaria de Educação e Saúde Pública, houve dificuldade em realizar o mapeamento da criação de postos de higiene no Estado nos dois primeiros anos da atuação de Bonifácio. Igualmente foi difícil estimar qual era o número de postos existente no estado no ano de criação do DES, ou, mesmo antes disso, a quantia de postos municipais ou instalações sanitárias provenientes de um período anterior.

²⁶⁸ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto-Lei nº 367, de 24 de agosto de 1943**. Cria postos de higiene em municípios.

²⁶⁹ Com base nos seguintes documentos: RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942**. Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 6 [AHRS - SES-3.005]; RIO

A situação dos centros de saúde não era das melhores por volta de 1938. Sabe-se que dos cinco centros de saúde que existiam em Porto Alegre por volta de 1930, poucos deles ainda funcionavam efetivamente. Segundo Cristiano F. Buys, Diretor de Higiene interino, estavam instalados os centros de saúde em

predios de aluguel, simples e modestas residencias de familia, antigas e desconfortaveis, com mobiliareio insufficiente e inadequado. [...]. Os Centros de Saude trabalham em condições materiaes precarias. São um milagre de vontade. Quasi nenhum rendimento útil apresentam.

Em Rio Grande, encontramos referencia a um centro de saúde mantido na área da Cidade Nova pela Associação de Caridade Santa Maria²⁷⁰. Outras cidades, como o já citado caso de Novo Hamburgo, possuíam ainda postos de higiene organizados pela comunidade ou por autoridades municipais.

O fato de já existirem postos nos municípios provavelmente facilitou a instalação das primeiras unidades sanitárias, de modo que em 1939 já contava o estado com 38 unidades sanitárias. Nestes casos, possivelmente os prédios só foram readaptados e entregues às autoridades estaduais e aos novos médicos-chefes que chegavam por concurso.

Em 1938 e 1939 foram inaugurados, entre muitos outros, os postos de higiene de cidades de média e grande população como Bento Gonçalves²⁷¹, Caxias²⁷², Cruz Alta²⁷³, Livramento²⁷⁴, Novo Hamburgo²⁷⁵ e Vacaria²⁷⁶.

GRANDE DO SUL. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr.Dr. Getúlio Dorneles Vargas, DD Presidente da República, pelo General Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, durante o período 1938-1943.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 42. [SEPLAG]; **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 6, 1945. p. 202-203, 336; FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul - Censos do RS 1803-1950.** v.1. Porto Alegre: s/e, 1981.

²⁷⁰ RIO GRANDE - A linda cidade marítima. **A Federação**, Porto Alegre, 28 abr. 1937. p. 29.

²⁷¹ Inaugurado em 15 de novembro de 1939. Cf. FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (Ed.). **Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul.** São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943. p. 498.

²⁷² Prevista a inauguração para em janeiro de 1939. Cf. A VISITA do Diretor Estadual de Saúde. Homenagens. **A Época**, Caxias do Sul, 25 dez. 1938. p. 1.

²⁷³ Instalado em maio de 1939. Cf. FRANCO; RAMOS, op. cit., p. 249.

²⁷⁴ Um dos primeiros postos de higiene instalados na reorganização dos serviços, possivelmente ainda em 1938. Cf. PIMENTEL, Fortunato. **Aspectos Gerais de Santa'ana do Livramento.** Porto Alegre: Livraria Continente, 1943. p. 311-312.

²⁷⁵ Inaugurado em maio de 1939. Cf. PETRY, Leopoldo. **O município de Novo Hamburgo.** Porto Alegre: Tipografia do Centro, 1944. p. 86.

²⁷⁶ Cf. VACARIA. **Prestação de Contas ao Governo e ao Povo:** por Sátiro Dornelles de Olivera Filho, Prefeito Municipal. Porto Alegre: Globo, 1944. p. 83.

A rápida instalação de postos em inúmeros municípios não significa, porém, que todos estavam organizados de forma adequada ou no mesmo nível estrutural. Devido ao crescimento acelerado da rede, é possível que, alguns deles, fossem organizados de forma improvisada. Em Novo Hamburgo, um relato de Kurt Walzer expõe a situação do posto de higiene local²⁷⁷:

Anos atrás sentí uma tremenda dor na cabeça e tive a impressão de ter chumbo nos meus ossos. Uma gripe esteve me atormentando!
Um amigo me aconselhou:
“Por que não vais ao P.H. (Posto de Higiene)?! Lá, êles fazem injeções contra a gripe!”
Fui.
Entrei numa casa, situada em frente da firma Haas & Cia. Ltda.
Vi o ininterrupto vai-vem das enfermeiras e dos desamparados num corredor ridiculamente estreito para todo este intenso movimento.
Vi mães aflitas com seus bebês, sentadas nas poucas cadeiras ou em pé, à espera de assistência médica.
Vi um gabinete sanitário improvisado, em pequeno espaço.
E vi um galpão aos fundos, servindo, aparentemente, para farmácia ou depósito de medicamentos.
Assaltou-me toda esta acumulada miséria humana e toda esta deficiência em instalações adequadas do P.H. de tal maneira que quasi esqueci minha pequena gripe²⁷⁸.

Em 1940, São Francisco de Paula²⁷⁹ e outras sete cidades receberam postos de higiene; realizando um equilíbrio de 46 municípios com unidades sanitárias e 42 sem unidades sanitárias.

A criação de mais 12 postos de higiene no estado em 1941 ampliou significativamente a rede distrital. Os 58 municípios com unidades sanitárias, portanto sedes de distritos sanitários eram naquele momento²⁸⁰: Alegrete, Arroio do Meio, Bagé, Bento Gonçalves, Cachoeira, Caí, Camaquã, Cangussú, Carazinho, Caxias, Cruz Alta, Dom Pedrito, Encruzilhada, Estrela, Garibaldi, Gravataí, Guaíba,

²⁷⁷ Este relato carregado de carga negativa foi realizado na ocasião da inauguração das instalações de um novo posto de higiene, também do DES, em 1948. A má situação relatada pode ser também um argumento para valorizar o posto novo em detrimento do antigo.

²⁷⁸ QUARTEL-GENERAL na luta pela saúde coletiva. **O 5 de Abril**, Novo Hamburgo, 27 ago. 1948. p. 1.

²⁷⁹ Entrou em funcionamento em 8 de fevereiro de 1940. Cf. FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria (Ed.). **Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul**. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943. p. 304.

²⁸⁰ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em fevereiro de 1942, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1941**. Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1942. [AHRs - SES-3.004].

Herval, Ijuí²⁸¹, Iraí, Itaqui, Jaguarão, José Bonifácio, Lagoa Vermelha, Lavras²⁸², Livramento, Montenegro, Novo Hamburgo, Osório, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Quaraí, Rio Grande, Rio Pardo, Santa Cruz, Santa Maria, Santa Rosa, Santa Vitória, Santiago, Santo Ângelo, Santo Antônio, São Borja, São Francisco de Assis, São Francisco de Paula, São Gabriel, São Jerônimo, São Leopoldo, São Lourenço²⁸³, São Luiz Gonzaga, São Sepé, Soledade, Taquara, Torres, Tupanciretã, Uruguaiana, Vacaria e Viamão.

Ao longo do ano de 1942, 15 municípios receberam postos de higiene, conforme Relatório encaminhado por Bonifácio Costa à Cordeiro de Farias²⁸⁴: Arroio Grande, Bom Jesus, Caçapava, Canôas, Getúlio Vargas, Guaporé, Júlio de Castilhos, Palmeira²⁸⁵, Pinheiro Machado, Piratini, Prata, Rosário, São Vicente, Tapes e Venâncio Aires. Com a instalação destes postos, algumas regiões do estado ficavam completamente servidas de distritos sanitários. As regiões da Campanha, Serra do Sudeste, Planalto Médio e Planalto Nordeste assim possuíam unidades sanitárias em cada um dos seus municípios. Estas áreas correspondiam às regiões fronteiriças do estado e a zonas de grande agricultura e pecuária.

As regiões não servidas completamente por unidades sanitárias compreendiam a Encosta da Serra, a Depressão Central e o Litoral. As duas primeiras possuíam grande poder industrial, densidade populacional maior em comparação com outras áreas, bem como uma grande concentração de diversos municípios. O Litoral, por sua vez, contava com apenas cinco municípios na época, porém todos com grande extensão territorial. Todos estes elementos podem ter dificultado a instalação dos postos nestas regiões. Não parecia fazer parte do planejamento do DES deixar estas áreas por último, de modo que os cuidados com higiene industrial e saneamento de cidades do litoral foram grandes nesse período.

A região das Missões, em 1942, tinha apenas um município sem posto de higiene: Jaguari, uma cidade um pouco mais afastada da fronteira, localizada

²⁸¹ FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria (Ed.). **Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul**. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943. p. 268.

²⁸² Ibid., p. 341.

²⁸³ Instalado em julho de 1941. Cf. Ibid., p. 344.

²⁸⁴ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942**. Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. [AHR - SES-3.005].

²⁸⁵ FRANCO; RAMOS, op. cit., p. 227.

próxima da região central do estado. Assim a fronteira parece ter prioridade nesta distribuição.

Em agosto de 1943, antes de anunciar sua saída do DES, Bonifácio Costa deixou o estado com um legado nas mãos. O lançamento de um decreto-lei criava virtualmente postos em todos os municípios, a fim de concretizar totalmente a reforma da saúde. O que se viu na prática é que em 1943, nenhum novo posto foi criado, antes ou depois do decreto ser lançado, de modo que os números continuavam a ser os mesmos de 1942.

Aos municípios sem unidades sanitárias até o momento, criou-se uma situação desconfortável de abandono por parte das autoridades sanitárias. Duas alternativas surgiam a partir deste quadro: continuaria estes município recebendo auxílio em cidades vizinhas, ou então, o governo municipal sentia-se na posição de realizar a construção de um posto local, caso o estado não fosse capaz, como no caso de Jaquari:

É pensamento da administração municipal, enquanto não fôr instalado o Pôsto de Higiene, pelo Departamento de Saúde Pública, organizar um serviço idêntico, pelos cofres da Prefeitura, afim de poder resolver melhor e mais legitimamente vários casos, que interessam a coletividade e o desenvolvimento da cidade²⁸⁶.

Em 1944 a situação apresentou avanços e retrocessos. Os antigos postos de higiene de Livramento e Santa Maria elevaram-se à categoria de Centros de Saúde, tendo sua capacidade e serviços ampliados, foram inaugurados postos em 5 cidades (Lajeado²⁸⁷, Bom Jesus do Triunfo²⁸⁸, Taquari²⁸⁹, Sobradinho²⁹⁰, Jaguarí²⁹¹); entretanto, emanciparam-se os municípios de Cacequi, Canela, Marcelino Ramos e Três Passos, elevando o número de municípios no Rio Grande do Sul para 92²⁹². Estes municípios novos continuariam recebendo atendimento nos postos de cidade adjacentes, porém se criava a necessidade de criação de novos prédios.

²⁸⁶ JAGUARÍ. Porto Alegre: Globo, 1940. p. 171.

²⁸⁷ Inaugurado em 3 de setembro de 1944. CARDOSO, Eleyson. Atividades do DES em 1944. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 6, 1945. p. 202.

²⁸⁸ Inaugurado em 23 de setembro de 1944. FREITAS, Fernando de Castro. **Triunfo: História, gente e lendas**. Porto Alegre: Martins Livreiro, 1985. p. 89; CARDOSO, op. cit.

²⁸⁹ Entrou em serviço no dia 3 de outubro de 1944. CARDOSO, op. cit.

²⁹⁰ No dia 2 de dezembro de 1944 foi inaugurado. Ibid.

²⁹¹ Instalou-se também no dia 2 de dezembro de 1944. Ibid.

²⁹² FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul - Censos do RS 1803-1950**. v.1. Porto Alegre: s/e, 1981.

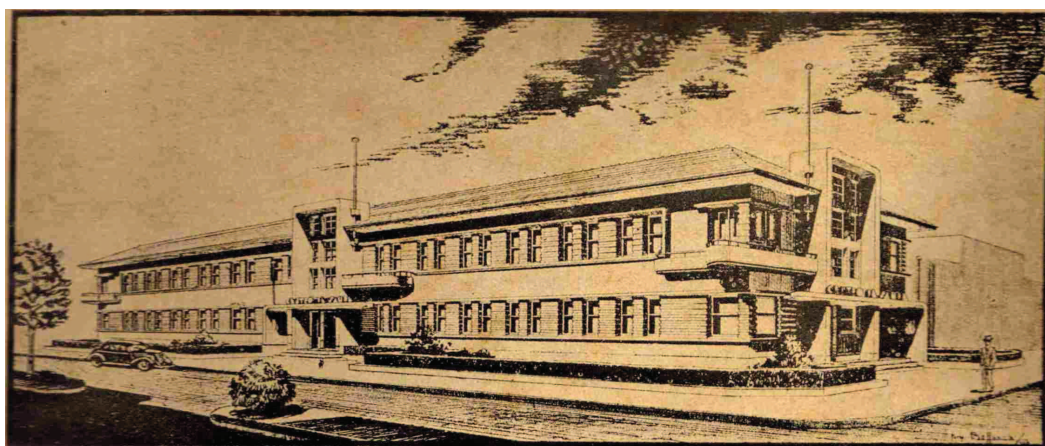
Ao longo destes cinco anos, novas iniciativas foram realizadas pelo DES nos postos de higiene, dotando-os com novas aquisições, como cozinhas dietéticas, pequenos laboratórios e gabinetes odontológicos.

Além dos Centros de Saúde instalados em Pelotas e Porto Alegre, foi planejada a construção de novos centros para a cidade de Porto Alegre.

O antigo Centro de Saúde 2, instalado em novo prédio e convertido para *Centro de Saúde Modelo*, tornou-se um dos maiores centros de saúde da América Latina²⁹³. Foi assim chamado por ser uma instituição de referência, capaz de introduzir novidades, absorver novas técnicas, sempre servindo como arquétipo de uma unidade sanitária ideal.

O edifício foi construído com dois pavimentos. A esquerda estava situada a ala de controle de doenças transmissíveis e a direita, a ala materno-infantil. Os acessos foram projetados separadamente de forma intencional, para separar as áreas de risco de contágio. Além de oferecer os mesmos serviços dos demais Centros de Saúde, o Centro de Saúde Modelo também possuía duas salas de aula e uma biblioteca, e comportava em suas dependências muitos dos cursos oferecidos pelo Departamento Estadual de Saúde²⁹⁴.

Figura 16 – Projeto do Centro de Saúde Modelo



Fonte: Álvaro Franco²⁹⁵.

²⁹³ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. [AHR - SES-3.005].

²⁹⁴ ALVES, Gabrielle Werenicz. **Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na Era Vargas (1928/1945).** 2011. 216 f. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. p. 186-187.

²⁹⁵ FRANCO, Álvaro (org.). **Porto Alegre, biografia de uma cidade.** Porto Alegre: Tipografia do centro, 1940.

Conforme ainda lembra Gabrielle Werenicz Alves:

Neste mesmo período, também foi planejada a construção de uma nova sede para o Centro de Saúde nº 1, a ser construída na Av. Eduardo, esquina com a Av. Sertório. [...] Ao contrário da obra do Centro de Saúde Modelo, realizada em poucos meses, a construção do novo edifício do Centro de Saúde nº 1 demorou muitos anos para ser concluída. Sua inauguração só ocorreu em maio de 1948²⁹⁶.

Em comparação com outros estados, o Rio Grande do Sul, encontrava-se em posição confortável em número de unidades sanitárias após o início da Reforma de 1938. O quadro abaixo lista as unidades sanitárias existentes no Brasil em 1941.

Tabela 5 – Unidades Sanitárias existentes no Brasil (1941)

Estados, Territórios e Distrito Federal	Nº de Distritos Sanitários	Centros de Saúde	Postos de Higiene (1ª Classe)	Postos de Higiene (2ª Classe)	Subposto	Posto Especializado	Distritos Sanitários
Acre	7	-	-	-	7	-	-
Amazonas	6	1	-	-	2	-	-
Pará	7	2	-	-	7	-	-
Maranhão	6	1	-	2	4	-	6
Piauí	3	1	-	2	16	-	-
Ceará	4	1	4	6	-	3	2
R. G. do Norte	11	1	-	1	3	-	-
Paraíba	-	1	1	6	10	-	-
Pernambuco	10	4	2	13	32	-	4
Alagoas	10	1	-	4	-	-	-
Sergipe	7	1	-	-	6	-	-
Bahia	10	3	-	11	44	4	-
Espírito Santo	7	1	1	5	1	2	1
Rio de Janeiro	11	2	3	-	57	-	-
Distrito Federal	15	15	-	-	-	-	-
São Paulo	93	7	2	8	77	-	-
Paraná	6	1	1	17	30	-	-
Santa Catarina	7	1	4	2	-	-	-
R. G. do Sul	88	5	35	32	-	-	-
Minas Gerais	26	1	-	25	-	4	-
Mato Grosso	9	1	-	-	8	-	-
Goiás	7	-	1	6	-	-	-
Total	350	54	54	140	304	13	13

Fonte: Massako Iyda²⁹⁷.

²⁹⁶ ALVES, Gabrielle Werenicz. **Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na Era Vargas (1928/1945)**. 2011. 216 f. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. p. 187.

²⁹⁷ IYDA, Massako. **Cem anos de Saúde Pública: a cidadania negada**. São Paulo: Editora UNESP, 1994. p. 67.

A tabela apresenta o Rio Grande do Sul como o segundo estado com o maior número de distritos sanitários (88), apenas atrás de São Paulo (93). Curiosamente, este número também representa a quantidade de municípios no estado. Em nossa investigação, entretanto, encontramos para o ano de 1941 o total de 58 distritos, de um modo ou de outro, o Rio Grande permanece na mesma posição. Contabilizava o estado: 5 centros de saúde, 35 postos de higiene de primeira classe e 32 de segunda classe; sendo o segundo em centros de saúde no país e o primeiro em postos de higiene.

Esta tabela também permite perceber um perfil diferenciado no Rio Grande do Sul, que mostrou preferência na instalação de postos de higiene e centros de saúde em detrimento da construção de subpostos²⁹⁸ e postos especializados.

As unidades sanitárias prestavam inúmeros serviços à população: higiene da alimentação, higiene do trabalho, higiene pré-nupcial, higiene pré-natal, higiene infantil, higiene pré-escolar, higiene escolar, higiene dentária e outros serviços regionalizados que variavam de acordo com especificidades e necessidades locais.

O *Serviço de Higiene da Alimentação* era o braço que realizava as instruções técnicas criadas pelo Serviço de Fiscalização dos Gêneros Alimentícios da Divisão Técnica do DES. Com base no Regulamento da saúde, os médicos e fiscais dos postos atuavam fazendo visitas a feiras, matadouros e aviários por exemplo.

Além disso, este serviço incentivava a produção de hortaliças, verduras e fruta e também distribuía certas quantidades de alimentos²⁹⁹.

O *Serviço de Higiene do Trabalho* tinha “por fim examinar periodicamente os trabalhadores e inspecionar os locais de trabalho para observar as condições em que o mesmo se processa”³⁰⁰. Realizava este serviço também palestras sobre higiene para os operários.

No Rio Grande do Sul, organizou-se talvez o único *Serviço de Higiene Pré-nupcial* do país. René Gertz explica em parte o funcionamento do procedimento de

²⁹⁸ O único caso de subposto encontrado foi na cidade de Novo Hamburgo, onde o município em parceria com o posto de higiene do DES instalado na cidade construiu um subposto na localidade de Lomba Grande. Cf. DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. Posto de Higiene de Novo Hamburgo - Edital. **O 5 de Abril**, Novo Hamburgo, 31 maio 1940. p. 3

²⁹⁹ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942**. Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 20. [AHRS - SES-3.005].

³⁰⁰ Ibid.

captação dos casais que deveriam fazer os exames antes do matrimônio se consumar:

[...] o Departamento Estadual de Saúde regulamentou o assunto em 1939, obrigando as casas que comercializavam jóias a notificar todos os nomes de compradores de alianças, com seus respectivos endereços, para que pudesse estabelecer um contato com os noivos e tentar convencê-los a submeter-se à tal exame³⁰¹.

Estas medidas agressivas eram tomadas para evitar o contágio entre parceiros de moléstias, principalmente as venéreas e também, em maior instância, a concepção de crianças doentes. Em casos graves de moléstias mórbidas avançadas, os médicos aconselhavam as partes se absterem do casamento³⁰²!

A instalação deste controle nupcial no Rio Grande do Sul talvez seja reflexo daquelas aulas da cadeira de Higiene do curso de Medicina da FMRJ, onde Bonifácio Costa anotou para resgatar anos depois: “O dia que, para a realização do matrimônio, se exigir o passaporte de hygiene do corpo e da alma, a sociedade será constituída com base sólida”³⁰³.

O *Serviço de Higiene Infantil* realizava cuidados aos bebês e às mães destas crianças. Interessavam-se os médicos “pela assistência aos recém nascidos e instrução de suas mães, imunização contra tuberculose, difteria, varíola, e, ainda, fornecimento de alimentos próprios”³⁰⁴. A “*higiene pré-natal* [se dá] pela assistência desvelada às gestantes, e sua adequada educação”³⁰⁵.

O artigo de um panfleto de divulgação, que era distribuído nos postos de higiene aponta que toda mãe tinha o direito, em qualquer situação, de levar sua criança às unidades sanitárias e “pedir conselhos sobre alimentação que mais convenha à criança, e deve usar e abusar desse direito”³⁰⁶.

³⁰¹ GERTZ, René E. **O Estado Novo no Rio Grande do Sul**. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2005. p. 111.

³⁰² *Ibid.*, p. 112.

³⁰³ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana**. 1915. These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915, p. 58-59.

³⁰⁴ *Ibid.*

³⁰⁵ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942**. Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 20. [AHRS - SES-3.005]. Grifo nosso.

³⁰⁶ A COLITE da criança pequena. **Educação e Saúde**. Porto Alegre, ano 3, n. 9, nov. 1942. p. 1.

René Gertz recorda os concursos de robustez infantil realizados pelo Serviço de Higiene Infantil nos postos de higiene e centros de saúde de diversos municípios:

Os certames de robustez para bebês realizados anualmente perante grande grupo de “juízes” em avental branco, cenas muito parecidas com as que os jornais registram hoje em dia nas grandes exposições agropecuárias, fortemente documentadas por textos e por fotografias da época, enquadravam-se nessa mentalidade eugênica de muitos médicos gaúchos. Os espécimes humanoides lactentes considerados mais robustos pelos homens de avental branco eram premiados não com uma medalha afixada na orelha esquerda, como acontece atualmente nas exposições de animais, mas com um caderneta de poupança na Caixa Econômica Federal. Dizia-se que nesses certames havia “rigorosa seleção” dos produtos e que eles eram “necessários à eugenia da raça”; no fundo, quem era premiado não eram tanto os rebentos, mas as mães, pelos filhos sadios e vigorosos que tinham gerado para a pátria³⁰⁷.

O Serviço de *Higiene Pré-Escolar* oferecia assistência às crianças de 2 a 6 anos (antes de ingressarem na escola), oferecendo-lhes hábitos saudáveis, preparando o físico e o mental, e realizando diversas vacinas e combatendo as verminoses³⁰⁸.

No Rio Grande do Sul, o Departamento Estadual de Saúde e a Secretaria de Educação e Saúde Pública emitiram junto à *Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul* uma ficha de exame médico, a fim de examinar individualmente os alunos. Esta ficha, utilizada pelo *Serviço de Higiene Escolar*, nos postos de higiene, deveria ser preenchida com informações sobre alunos. O preenchimento contava com três campos específicos, o primeiro a ser preenchido pelo professor, um segundo campo a ser descrito pela educadora sanitária e um terceiro a ser mais detalhado pelo médico.

Aos professores cabia informar dados mais gerais como nome, cor, idade e sexo. Um último campo denominado “trabalho intelectual” deveria trazer possíveis

³⁰⁷ GERTZ, René E. **O Estado Novo no Rio Grande do Sul**. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2005. p. 112-113.

³⁰⁸ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942**. Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 20. [AHRS - SES-3.005].

dificuldades psicológicas e problemas de diversas naturezas que o aluno poderia apresentar³⁰⁹.

Figura 17 – Ficha médica escolar (parte a ser preenchida pelo professor)

SERVIÇO DE HIGIENE ESCOLAR			D.E.S.-D.T.
PARTE A SER PREENCHIDA PELO PROFESSOR			
N.º	NOME DO ALUNO	Trabalho intelectual	
Idade.....		Côr.....	Sexo.....

FONTE: Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul³¹⁰.

Por sua vez, as educadoras sanitárias deveriam confirmar as vacinas que haviam sido realizadas ou não. O periódico ainda aponta a importância de se observar o Regulamento Estadual de Saúde (art. 45), lembrando que “é vedada a matrícula ou freqüência nos estabelecimentos de ensino aos que não apresentarem atestado de vacinação”³¹¹. Informações a respeito de doenças contagiantes ou verminoses também eram vitais e recebiam destaque nas fichas. Ainda fazia parte das atribuições da educadora sanitária na escola de fazer a medida de dados antropométricos diversos, bem como referências à visão e à audição.

³⁰⁹ ESPÍRITO, Poli M. O novo modelo de Ficha Médica Escolar. **Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.3 n.10, p. 170, jun. 1940.

³¹⁰ *Ibid.*, p. 172-173.

³¹¹ *Ibid.*, p. 171.

Figura 18 – Ficha médica escolar (parte a ser preenchida pela educadora sanitária)

O formulário principal é intitulado 'SERVIÇO DE HIGIENE ESCOLAR' e possui o código 'D.E.S.-D.T.'. A seção ampliada, intitulada 'PARTE PREENCHIDA PELA EDUCADORA SANITÁRIA', contém os seguintes campos:

Vacinas feitas (2)	Focos contagiantes (3)	Vermifoso (4)	Dados antropométricos		Visão			Audição					
			Mês de	Mês de	A.	O.	D.	O.	E.	O.	D.	O.	E.
			Estat. (5).....										
			Alt. sent. (6) ..										
			Pêso (7).....										
			Índice (8).....										

FONTE: Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul³¹².

Por fim, os médicos escolares, de posse das informações coletadas anteriormente, deveriam julgar a condição física do aluno, possivelmente considerando-o apto ou não a desempenhar suas atividades escolares.

Figura 19 – Ficha médica escolar (parte a ser preenchida pelo médico escolar)

O formulário principal é intitulado 'SERVIÇO DE HIGIENE ESCOLAR' e possui o código 'D.E.S.-D.T.'. A seção ampliada, intitulada 'PARTE PREENCHIDA PELO MÉDICO ESCOLAR', contém os seguintes campos:

Cavidades bucal e nasal	Inspeção geral	Exame objetivo geral	Data	OBSERVAÇÕES
	(Referir as anormalidades encontradas nos diversos órgãos e aparelhos)			

FONTE: Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul³¹³.

³¹² ESPÍRITO, Poli M. O novo modelo de Ficha Médica Escolar. **Revista do Ensino do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.3 n.10, p. 172-173, jun. 1940.

³¹³ Ibid.

Após o preenchimento completo da ficha de exame médico, poderia se prosseguir, de acordo com a complexidade do caso, para uma ficha individualizada mais completa ou para outros exames complementares. Em artigo da Revista do Ensino, o Departamento Estadual de Saúde sugere futuramente a inclusão na rede estadual de uma caderneta individual para controle sanitário dos alunos, porém não localizamos este documento.

Em 1942 as unidades sanitárias que contavam com gabinetes odontológicos realizando *Serviços de Higiene Dentária* localizavam-se nas seguintes cidades: Alegrete, Bagé, Carazinho, Caxias, Cruz Alta, Guaíba, Ijuí, Itaqui, Lavras, Livramento, Novo Hamburgo, Osório, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Rio Pardo, Santa Maria, São Francisco de Paula, São Gabriel, São Jerônimo, São Leopoldo, Uruguaiana³¹⁴.

Realizava os serviços de obturações, extrações, curativos e outros cuidados, dedicando atenção especialmente para crianças e gestantes³¹⁵, dois grupos que necessitavam uma boa saúde bucal para realizarem uma boa alimentação.

Outros *Serviços Especiais* também eram realizados nas unidades sanitárias, conforme necessidades locais. Halley Marques, por exemplo, chefiava o Serviço de Polícia de Focos do DES, destinada a eliminar ratos e mosquitos em Porto Alegre.

Ações de *polícia e fiscalização sanitária* também eram realizadas pelas unidades sanitárias. Segundo um relatório do DES:

Por meio do Serviço de Polícia Sanitária e Saneamento difunde-se a habitação higiênica e promove-se o saneamento das vilas e cidades. Não se permitem edificações novas higiênicamente defeituosas, corrige-se as condições anti-higiênicas das habitações já existentes e inspeciona-se todos os locais e logradouros públicos³¹⁶.

Felizmente, através de notas publicadas em jornais locais é possível compreender o funcionamento destes serviços.

³¹⁴ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. [AHRS - SES-3.005].

³¹⁵ RIO GRANDE DO SUL. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr.Dr. Getúlio Dorneles Vargas, DD Presidente da República, pelo General Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, durante o período 1938-1943.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 49. [SEPLAG].

³¹⁶ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde, op. cit.

Com base no Regulamento do DES, fiscais sanitários e funcionários dos postos poderiam exigir alterações de conduta ou ainda em moradias e multar caso as determinações não fossem cumpridas de acordo com artigos daquele documento.

Por exemplo, quando uma casa encontrava-se desabitada deveria, automaticamente, o proprietário realizar uma comunicação de vacância. Aquela casa vazia seria visitada pelos fiscais sanitários para observar se a mesma estava dentro das condições exigidas pelo Regulamento. A construção de casas, o habite-se, reformas em prédios, aberturas de comércios e outras ações deveriam ter a aprovação das autoridades sanitárias locais.

Em Caxias do Sul o posto de higiene local teve diversos requerimentos, despachados em fevereiro de 1940³¹⁷ pelo médico-chefe Túlio Rapone: Angelo Prezzi pediu licença para construir um armazém de acordo com o Regulamento; o Sr. Atílio Mariani apresentou documentos sobre a condição de seu mercadinho, pedindo aprovação para fazer melhoramentos; o Sr. Victor Nolla, para poder habitar seu prédio na avenida São João, por exemplo, precisava regularizar de três itens apontadas pelo posto³¹⁸; Luiz Pizzamiglio & Cia solicitaram “aprovação de uma planta e memória descritiva das instalações do saneamento de sua fábrica”³¹⁹; entre outros pedidos.

O posto de higiene de Novo Hamburgo, por exemplo, em abril de 1940, concedeu o “habite-se” para Edgar de Fries, Wenhold Kirsch, João Afonso Braun, entre outros, bem como permitiu a instalação da “Tecelagem de Lona Ltda.” na cidade. Diversos outros despachos foram sinalizados na imprensa a fim de comunicar à população sobre a situação de seus pedidos³²⁰.

Após a realização destes pedidos, o posto de higiene poderia deferir o pedido totalmente, com ressalvas, solicitar o cumprimento de exigências; conceder prazos para a regularização ou habite-se e ainda negar o pedido. Casos mais delicados ou que exigiam grandes prorrogações nos prazos, eram enviados diretamente para o

³¹⁷ DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. Posto de Higiene de Caxias. Requerimentos Despachados. **A Época**, Caxias do Sul, 11 fev. 1940. p. 1.

³¹⁸ Ibid.

³¹⁹ Ibid..

³²⁰ DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. Posto de Higiene de Novo Hamburgo. Despachos: Mês de Março de 1940. **O 5 de Abril**, Novo Hamburgo, 12 abr.1940. p. 2.; Id. Despachos: Mês de Abril de 1940. **O 5 de Abril**, Novo Hamburgo, 19 abr. 1940. p. 4; Id. Despachos: Mês de Abril de 1940. **O 5 de Abril**, Novo Hamburgo, 26 abr. 1940. p. 4; Id. Despachos: Mês de Abril de 1940. **O 5 de Abril**, Novo Hamburgo, 3 maio 1940 p. 4.

Diretor Geral do DES, através de requerimentos, conforme alguns casos encontrados³²¹.

Percebe-se que os serviços do DES almejavam cuidar da saúde da população, do nascimento à idade madura. Medidas especiais como o isolamento de doentes, cuidados com psicopatas, asilamento de idosos, cuidados aos órfãos e outros eram desempenhados por outras instituições coordenadas pela Divisão de Assistência Médico-Social, como veremos a seguir.

4.7.2 Hospitais, maternidades, colônias e outras obras do período

A expansão da rede de assistência médico-social através de instituições de vários tipos procurou atender a diferentes problemas que afetavam a população. Estas instituições públicas ou privadas, de confissão/coordenação religiosa ou não, como abrigos, asilos, colônias, criadouros, hospitais, maternidades, sanatórios e outros, recebiam auxílio e deviam subordinação à *Divisão de Assistência Médico-Social*.

A Divisão chefiada por Alvorino Mercio Xavier era responsável pela fiscalização, organização e criação de estabelecimentos hospitalares e extra-hospitalares. Estas instituições, por sua vez, para funcionar e receber inclusive auxílio material e pessoal do DES, deveriam se submeter aos cuidados desta Divisão.

Em um primeiro momento, a Divisão de Assistência Médico-Social procurou entrar em contato com diversas instituições do estado, de modo que esta

[...] primeira fase de seu trabalho, que se póde chamar de preparatória, de estudo e organização, foi estabelecida a articulação de tódos os estabelecimentos hospitalares e instituições atualmente existentes, através de uma tróca de vultuosa correspondência³²².

O apoio das instituições e hospitais do estado e de caridade era evidente, estes automaticamente se vincularam ao DES a fim de receberem auxílio. Por sua

³²¹ DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. Posto de Higiene de Novo Hamburgo. Despachos. **O 5 de abril**, Novo Hamburgo, 5 jun. 1940. p. 4.

³²² RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1940, pelo Dr. J. P. Coelho de Souza, Secretário da Educação e Saúde Pública, compreendendo o período administrativo de 21/10/1937 a 31/12/1939**. Porto Alegre: Oficinas Gráficas do Instituto Técnico Profissional, 1940. p. 53. [AHRS - SES-3.001].

vez, a relação entre as instituições privadas e o DES não se deu de maneira tão fácil. Bonifácio Costa, em seu discurso de posse aponta o papel positivo destas instituições desde que trabalhassem sob a vigilância do poder público:

Não poderá, é certo, o Estado prescindir, presentemente, do concurso particular de iniciativas referentes á assistencia medico-social.

As obras dessa finalidade de iniciativa privada, quando seguramente orientadas, deverão merecer o apoio, o estímulo e o concurso dos poderes públicos, sem prejuízo do que lhes for precípua em materia de relevo.

Só assim é possível, em uma sociedade christã, digna de fóros de philantropia, haver conjugação de esforços entre o governo e as diferentes classes sociaes³²³.

Devidamente orientados e sob a vigilância do DES, estavam os hospitais livres para receberem auxílios e subvenções. Em 1939, o governo do estado distribuiu por meio de decretos, subvenções para 29 estabelecimentos e auxílios para mais de 70, entre eles as Santas Casas de Porto Alegre, Livramento e Dom Pedrito.

Após este período inicial, estendeu o DES, seu atendimento, abrangendo também instituições extra-hospitalares, como abrigos, asilos, maternidades, preventórios e outros. A partir desse momento, diversas obras realizadas incluíam a construção e ampliações de hospitais no interior, auxílio a hospitais especializados e a criação de novos serviços de assistência.

A Divisão de Assistência Médico-Social deveria assim, fiscalizar, coordenar ou orientar estabelecimentos como: abrigos para menores; asilos para adultos; colônias para menores desvalidos, leprosos, tuberculosos ou psicopatas; criadouros, chamados também de creches ou pupileiras; hospitais gerais ou especializados; ambulatórios; maternidades; preventórios; reformatórios; manicômios e também sanatórios³²⁴.

Centenas foram as instituições que receberam atenção. Destacaremos algumas apenas que apareceram com maior frequência nos relatórios do DES.

³²³ EMPOSSADO o novo director de Hygiene. **Correio do Povo**, Porto Alegre. 28 jul. 1938. p. 3.

³²⁴ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942**. Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 7. [AHRS - SES-3.005].

“Inaugurado em 11 de maio de 1940, o *Hospital Colônia Itapuã* foi fruto das políticas médico-sanitárias que buscaram isolar o doente da comunidade”³²⁵. Esta instituição, construída pelo estado do Rio Grande do Sul, procurava isolar os que sofriam com a lepra, num período em que a doença ainda não apresentava cura. Assim, o governo do estado através do DES, criou o leprosário, dotando-o com instalações modernas para a época, constituindo uma pequena cidade repleta de conforto para aqueles que ainda não dispunham da cura, descoberta somente anos depois.

A foto abaixo apresenta Bonifácio Costa em uma visita ao Hospital Colônia Itapuã, em 7 de janeiro de 1942. Na foto se encontram da esquerda para a direita: Raul di Primio, Souza-Araujo, Bonifácio Costa (de chapéu na mão), Frei Pacífico, Antônio Feijó, Grunewald, Gilberto Mangeon (leprologista, médico-chefe do Itapuã), Alvorino Mércio e Pessôa Mendes.

Figura 20 – Bonifácio Costa em visita ao Hospital Colônia Itapuã (1942)



Fonte: Heraclides-Cesar de Souza-Araujo³²⁶.

³²⁵ QUEVEDO, Éverton Reis. "**Isolamento, Isolamento e Ainda Isolamento**". O Hospital Colônia Itapuã e o Amparo Santa Cruz na Profilaxia da Lepra no Rio Grande do Sul (1930-1950). 2005. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. p. 76. Grifo nosso.

³²⁶ SOUZA-ARAUJO, Heraclides-Cesar de. **História da Lepra no Brasil: Período Republicano (1889-1946)**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. v. 2. p. 348.

Enquanto o Itapuã isolava os doentes, o *Amparo Santa Cruz*, inaugurado no mesmo ano que o Itapuã, funcionava como um preventório. Éverton Reis Quevedo lembra que a instituição foi “concebida como um dos principais suportes à campanha profilática contra hanseníase, pois abrigaria os filhos frutos de uniões entre os doentes”, impedindo assim novos casos, apesar da agressão da separação familiar.

O *Hospital São Pedro* e o *Manicômio do Judiciário* são instituições destinadas aos cuidados e afastamento de “insanos”, desajustados sociais de toda a parte do estado. Estas duas instituições receberam grande atenção do DES, destinando esforços de técnicos do Departamento, a fim de regular a situação de excessiva lotação que se encontrava o primeiro através da inauguração do segundo.

A construção de Colônias de Férias, espaço destinados para cuidar da saúde de crianças durante o período de descanso escolares, foram realizadas em conjunto pela SESP e pelo DES. Nas palavras de Frederico Brittes Nordin Garcia, fica evidente o tipo de crianças destinadas para estes espaços:

Na medida em que se dava para as colônias crianças subnutridas, oriundas das camadas mais humildes da população, um rigoroso regime de alimentação composto por cerca de seis refeições diárias, a obtenção de um aumento no peso corporal era uma conseqüência óbvia. Em contraponto a esses resultados, questões vinculadas à regeneração mental, como por exemplo, as comportamentais, além de subjetivas, só poderiam ser observadas ao longo do ano letivo³²⁷.

. Bonifácio Costa inclusive foi à cidade de Caxias em diversas ocasiões para visitar as obras para a instalação da colônia de férias daquela cidade. Isto demonstra a preocupação do Departamento com esta faixa etária, uma vez que inúmeras crianças foram destinadas para estes centros construídos no campo, serra e mar.

A construção de hospitais nas áreas do interior também foi realizada pelo DES e incentivada, inclusive financeiramente, quando necessária. O Hospital do Operário em Novo Hamburgo³²⁸ e o Hospital Nossa Senhora de Pompéia em Caxias são exemplos de obras deste período. Em suas memórias Cordeiro de Farias destaca, principalmente, a construção de hospitais na zona da fronteira:

³²⁷ GARCIA, Frederico Brittes Nordin. **Colônias de férias**: a formação do estudante ideal no Rio Grande do Sul (1938-1945). 2009. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. p. 123.

³²⁸ Destinado a cuidar principalmente dos operários, muitos deles tuberculosos daquela cidade.

Em toda a região de colonização italiana e alemã, já havia uma rede hospitalar montada pelas organizações comunitárias que eram mantidas pelo povo. Por isso, nós nos orientamos predominantemente para a construção de hospitais na região fronteira, onde a população tinha baixo nível de instrução e a taxa de natalidade era negativa e não havia organização comunitária. Nesse sentido, Bonifácio fez uma revolução no Rio Grande, a despeito de toda a carência de médicos e recursos para a construção de hospitais³²⁹.

Neste período, ainda floresceram no estado diversas ações visando o sanitário e urbanismo de algumas cidades. Muito além de embelezar as cidades, estas obras atacavam diretamente doenças como a malária, por exemplo. Cidades como Caxias, Iraí, Torres e Osório receberam grandes obras que mudaram a paisagem destas cidades, atacando em frentes que realizaram a construção de valas, valetas, aterramento de áreas alagadiças, canalização de córregos, dragagem e limpezas de rios, entre outras ações. Estas ações foram realizadas em cooperação com o governo federal com o programa para combate à malária³³⁰.

Outro elemento que merece destaque é o incentivo que o DES destinou para que as cidades realizassem as suas “construções modelo”. O Departamento com auxílio de seu engenheiro (assistente do Diretor Geral) e da Secretaria de Obras Públicas, criava plantas e projetos³³¹ com base no Regulamento da saúde estadual, que disseminadas nos municípios criariam instituições “modelos”.

Seguindo estes preceitos, foram divulgados modelos ou tipos para açougues, matadouros, entrepostos de leite, padarias, hospitais, latrinas entre outros prédios e convenções construtivas³³². Estes projetos, quando construídos de acordo com o contexto local, geravam prédios de arquitetura simples, com alguns elementos arquitetônicos que já procuravam sair do eclético e avançavam para o *art-déco* e o proto-modernismo, mesmo em cidades do interior com construções com evidentes influência de arquitetura popular, porém dentro das exigências sanitárias.

³²⁹ CAMARGO, Aspásia; GÓES, Walder de. **Diálogo com Cordeiro de Farias: meio século de combate**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército ed, 2001. p. 215.

³³⁰ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em fevereiro de 1942, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1941**. Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1942. p. 12-15. [AHRS - SES-3.004].

³³¹ Algumas destas plantas se encontram na seguinte obra: BAPTISTA, Amaro Augusto de Oliveira. **Elementos de Higiene**. Porto Alegre: Liv. do Globo, 1941.

³³² Este tipo de política também foi realizada pelo Secretaria de Educação afim de criar escolas modelos dos tipos “progressivos” e “rurais” no Estado inteiro.

4.8 UM BRASIL À MODA GAÚCHA? TENTATIVAS DE DESCENTRALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS, MARGENS DE AUTONOMIA DOS SUJEITOS E DA POLÍTICA ESTADUAL

No contexto do Estado Novo, no qual estamos trabalhando, já percebemos a esta altura da escrita, o modelo centralizador evidente. Simon Schwartzman reforça a situação apontando:

Por interferência do diretor-geral do D.N.S. e seus auxiliares diretos, os delegados federais de saúde, foram-se organizando e aprimorando sobre bases uniformes as repartições sanitárias estaduais, cuja articulação com os órgãos federais, por outro lado, veio-se fazendo bastante intensa³³³.

O próprio Bonifácio assinalou esta situação de centralidade, imposta pelo poder federal, já em seu discurso de posse. A sua fala é carregada de confiança ao modelo centralizador, ao qual devia ele créditos:

As novas directrizes federaes da saude deixaram ficar radicadas á capital da República, como salão nobre de recepção, para irradiarem pelos recôncavos do territorio nacional: padronizando, orientando, auxiliando, completando e realizando nos Estados o que as impuzer, para que o paiz, dentro das suas características regionaes, evidencie a unidade de sua fôrma de governo. [...] Um só commando, sob a orientação nacional, deve impulsionar todas as actividades publicas de hygiene e assistencia medico-social³³⁴.

Na prática, as mudanças nos estados funcionavam conforme determinou Cristina Fonseca: comandavam as ações os princípios de *centralização normativa* e *descentralização executiva*³³⁵, ou seja, os técnicos do DNS nos estados tornavam-se figura que recebiam do órgão federal as normas para aplicação das reformas e seriam estes técnicos que executariam as reformas realizando-as de acordo com as realidades encontradas. Isto permitia, minimamente, que os diretores dos departamentos estaduais imprimissem um pouco de sua marca pessoal na sua atuação.

³³³ SCHWARTZMAN, Simon (org.). **Estado Novo, um auto-retrato**. (Arquivo Gustavo Capanema). Brasília: CPDOC/FGV, Editora da Universidade de Brasília, 1983. p. 383.

³³⁴ EMPOSSADO o novo director de Hygiene. **Correio do Povo**, Porto Alegre. 28 jul. 1938. p. 3.

³³⁵ FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. et passim.

Bonifácio Costa era uma destas figuras e procurou aplicar no Rio Grande do Sul, todas as instruções recebidas do DNS. Não sabia ele, porém, que em alguns aspectos seu governo iriam diferir de outros departamentos estaduais, indo para além das permitidas características regionais e criando, assim, um campo político-administrativo diferenciado. Suas ações de chefia tentariam, em alguns casos, romper com o modelo vertical, procurando alternativas de descentralização de ações.

Apresenta-se aqui a questão da centralidade contra autonomia. A autonomia dos indivíduos e das instituições, no caso representados pelos funcionários do DES, e pelo próprio DES. Como se deu essa relação aqui no Rio Grande do Sul?

O diretor estadual da saúde do Rio Grande do Sul com as principais diretrizes enviadas realizou a aplicação do modelo distrital através das unidades sanitárias, os postos de higiene e centros de saúde, que ofereciam diversos serviços à população; instalou os serviços de assistência médico-social ligando-os ao DES; fundou os serviços laboratoriais, antes inexistentes, e capacitou funcionários da saúde.

Para além das exigências básicas, características locais únicas foram evidentes. Como apontado, o Rio Grande do Sul era o único estado do país que contava com serviços de higiene pré-nupcial, bem como um dos poucos estados que rejeitou a implantação de subpostos, postos especializados ou itinerantes, focando sua atuação nos postos de higiene classe 1 e 2. Contava, além disso, o estado com o maior centro de saúde do país, o Centro de Saúde Modelo, que tornou-se referência de modo a ser base para a criação de outras instituições similares.

A separação ocorrida entre os serviços de saúde e educação, que até então encontravam-se ligados, foi fundamental para facilitar o desenvolvimento dos serviços, dando condições para a estabilização do DES. Nascido dentro da educação, o DES gaúcho, como todos os outros Departamentos de Saúde do país, seguiam o molde federal do DNS que era ligado ao MES.

Em 1940, procurando dar maior visibilidade para as ações da saúde, Bonifácio Costa se posicionou a favor do desligamento da Secretaria de Educação, fato concretizado em setembro através de decreto³³⁶. Os posicionamentos de Bonifácio Costa, frente à disputa existente entre os serviços de saúde e de

³³⁶ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto-Lei nº 35, de 06 de setembro de 1940**. Desanexa o Departamento Estadual de Saúde da Secretaria de Educação.

educação, foi determinante para o desligamento destas que se encontravam na mesma Secretaria desde 1935.

O quadro abaixo organiza algumas leis para melhor entendimento:

Quadro 10 – Legislação relativa à organização do organização do DES

DISPOSIÇÃO LEGAL	DETERMINAÇÃO
Decreto nº 5.969, de 26 de junho de 1935	“Cria a Secretaria de Estado dos Negócios da Educação e Saúde Pública”; unindo a antiga <i>Diretoria Geral de Instrução Pública</i> com a <i>Diretoria de Higiene</i> .
Decreto nº 7.481, de 14 de setembro de 1938	“Reorganiza os serviços de Higiene e Saúde Pública do Estado”. A partir deste decreto, a <i>Diretoria de Higiene</i> troca sua denominação para <i>Departamento Estadual de Saúde</i> .
Decreto nº 7.558, de 11 de novembro de 1938	“Aprova o Regulamento do Departamento Estadual de Saúde”.
Decreto-Lei nº 35, de 06 de setembro de 1940	“Desanexa o Departamento Estadual de Saúde da Secretaria de Educação”.
Decreto-Lei nº 246, de 13 de outubro de 1942	Devido a uma reorganização interna a Secretaria começa a se denominar Secretaria de Educação e Cultura.

FONTE: Decretos e Atos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

Possíveis desentendimentos entre Bonifácio Costa e o Secretário de Educação e Saúde, José Pereira Coelho de Souza³³⁷, poderiam estar entre os motivos para a separação. Conforme recorda Cordeiro de Farias, Bonifácio Costa

era um sujeito áspero, muito duro, extremamente cioso de suas responsabilidades. Solicitei sua requisição à área de saúde pública federal para colaborar com Coelho de Souza, na Secretaria de Educação e Saúde Pública. Mas os dois não se entenderam. E foi aí que resolvi separar as duas áreas, [tornando] o Departamento Estadual de Saúde, uma espécie de secretaria ligada diretamente ao interventor. Tomei essa iniciativa a pedido do Coelho de Souza, que embora pacato não se entendia com Bonifácio³³⁸.

René Gertz aponta detalhes sobre o acordo:

³³⁷ José Pereira Coelho de Souza (Porto Alegre, 1898-1982) - político gaúcho, bacharel pela Faculdade de Direito de Porto Alegre, deputado pelo PRL (1935-1937). Com o advento do Estado Novo, aderiu ao causa de Vargas, assim sendo nomeado Secretário de Educação e Saúde (exercido de 1937-1945), ficou conhecido pela nacionalização do ensino que aplicou no Rio Grande do Sul e fechamento de escolas de imigrantes na região colonial do estado. Cf. FRANCO, Sérgio da Costa. **Dicionário Político do Rio Grande do Sul (1821-1937)**. Porto Alegre: Suliani Letra e Vida, 2010. p. 198.

³³⁸ CAMARGO, Aspásia; GÓES, Walder de. **Diálogo com Cordeiro de Farias: meio século de combate**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército ed, 2001. p. 214.

Por isso, em comum acordo com o Interventor, Coelho de Souza elaborou um parecer sugerindo a automização do departamento, sugestão que foi concretizada pelo decreto-lei nº 31, de 6 de setembro de 1940³³⁹.

Com esta separação tornava-se o Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, em 1940, o primeiro órgão autônomo do Brasil, sem subordinação a secretarias ou ministérios, dedicado a cuidar exclusivamente da saúde pública.

A desincorporação significa que, à Secretaria, os assuntos relativos à saúde pública não são mais compreendidos. O Departamento Estadual de Saúde passa a estar diretamente subordinado ao Governador. Com isso, a denominação da Secretaria altera-se para Secretaria de Educação³⁴⁰.

Após a separação das áreas, Bonifácio Costa mostrou contentamento com a nova situação adquirida:

Não posso ocultar a minha alegria por ter conseguido que V. Excia., em face da brilhante e bem fundamentada exposição do Secretário de Educação, Dr. José Pereira Coelho de Souza, a respeito da desanexação deste Departamento daquela Secretaria³⁴¹.

Com a autonomia da saúde gaúcha, tornava-se Bonifácio Costa uma espécie de “secretário da saúde”, apesar da inexistência de uma secretaria. Na prática, isso agilizava muito o trabalho, uma vez que a estrutura hierárquica havia sido desmantelada em parte e o caminho até o interventor facilitado.

Para além dos desentendimentos entre Coelho de Souza e Bonifácio Costa, a desincorporação do DES talvez tenha significado que o Departamento já tomava proporções maiores em termos de serviços e burocracia, tornando sua permanência na SESP improvável.

No contexto de centralidade já apontado, esta separação entre as áreas era uma novidade, mas não causava maiores problemas à estrutura verticalizada. Neste contexto, realizar estratégias que navegassem no sentido contrário (do estado para

³³⁹ GERTZ, René E. **O Estado Novo no Rio Grande do Sul**. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2005. p. 109.

³⁴⁰ RIO GRANDE DO SUL. **Fontes para a história administrativa do Rio Grande do Sul: a trajetória das secretarias de estado (1890-2005)**. Porto Alegre: CORAG, 2006. p. 45.

³⁴¹ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1941, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 e 1940**. Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1941. p. 5. [AHRS - SES-3.003].

a União), ou então ideias partidas de qualquer lugar que não fosse o poder federal significava relativizar o modelo político em prática.

O maior “golpe” de Bonifácio à centralidade política imposta no campo da saúde se deu em março de 1940, quando Bonifácio Costa apresentou, em uma reunião com Interventores do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, um projeto para reestruturação administrativa da saúde federal e para a saúde dos estados. Este golpe sinalizava a defesa de autonomia na gestão da política de saúde no estado, mas, curiosamente, regionalmente a centralidade também era defendida.

A *Conferência dos Interventores da 4ª Região Geo-Econômica* foi um evento sediado na capital gaúcha reunindo os Interventores, secretários e técnicos destes governos a fim de palestrar sobre a situação, problemas em seus respectivos estados, bem como sobre maneira que estes estavam sendo contornados.

A reunião do dia 3 de março foi dedicada exclusivamente às áreas de educação e saúde, falando responsáveis destas áreas dos três estados sulistas. E assim que teve oportunidade, Bonifácio Costa expôs sua tese: um projeto para a saúde nacional.

A imprensa da época noticiou o evento, bem como as intenções de Bonifácio:

Em sua dissertação, o dr. Bonifacio Costa sugeriu a criação do Ministerio da Saude Publica, salientando as suas vantagens como unidade controladora de todos os serviços e estabelecendo a padronização destes para todos os Estados, a cargo de **departamentos independentes** [...]³⁴².

A organização de departamentos de saúde independentes era a marca principal da proposta de Bonifácio Costa, para ele os departamentos deveriam seguir o modelo do DES gaúcho, que se encontrava em franca expansão. O Plano Nacional de Saúde apresentado por Bonifácio foi transcrito na íntegra pelo *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*³⁴³.

A exposição de Bonifácio iniciava mostrando os componentes legais que permitiam a realização de sua proposta. Alegou ele que:

³⁴² SERÁ encerrada amanhã a Conferência de Interventores. **Correio do Povo**, Porto Alegre, 3 abr. 1940. p. 2. Grifo nosso.

³⁴³ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. Plano Nacional de Saúde. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 1, 1940. Grifo nosso.

O Presidente da República, de acordo com o artigo 15, alínea XXVII, da Constituição dos Estados Unidos do Brasil, poderia criar o **Ministério da Saúde**³⁴⁴.

Segundo esta proposta ao novo Ministério da Saúde caberia

[...] estabelecer o sistema nacional de organização, estudos, coordenação, execução, financiamento e aferição das atividades de saneamento, higiene, saúde pública e assistência médico-social nos Estados, Distrito Federal e Território do Acre³⁴⁵.

A proposta previa que dentro deste hipotético Ministério da Saúde organizariam-se dois departamentos: o Departamento Nacional de Saúde Pública e o Departamento Nacional de Assistência Médico-Social. Nesta proposta, os Departamentos Estaduais de Saúde independentes e autônomos (como o DES gaúcho) seriam controlados pelo novo Ministério.

Após a apresentação de Bonifácio Costa, a reação dos interventores, políticos e técnicos presentes parecia ser receptiva:

O meu contentamento não decorre da minha passagem eventual por este ramo de administração pública estadual, mas do sentir unânime dos técnicos de saúde pública e da concretização da tese que tive a honra de defender quando da reunião dos Interventores do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, em Março de 1940³⁴⁶.

O projeto foi encaminhado para as instâncias superiores, inclusive para o Presidente da República, porém os resultados não foram positivos:

O Ministério da Saúde faria publicar o Código Sanitário Brasileiro, com aplicação em todo o país, segundo a proposta do Dr. Bonifacio Costa. Na época o Rio Grande do Sul já vinha orientando de acordo com a estrutura da organização sanitária proposta para as demais unidades da Federação Brasileira. O Ministério da Saúde, no

³⁴⁴ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. Plano Nacional de Saúde. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 1, 1940. p. 9.

³⁴⁵ Ibid.

³⁴⁶ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1941, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 e 1940**. Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1941. p. 5. [AHRs - SES-3.003].

entanto, só veio a ser criado 13 anos depois, em 25 de julho de 1953³⁴⁷.

Esta tentativa de inverter a lógica estadonovista, talvez não tivesse sido proposital; procurava Bonifácio Costa, apenas a independência para a saúde do país inteiro e de seus estados, assim como tinha acontecido no Rio Grande do Sul. Entretanto o lugar de onde falava não o permitia executar suas intenções por melhores que elas fossem. O contexto em que se enquadrava só o permitia receber normas e não gerar ou enviá-las em sentido inverso.

4.9 A DESPEDIDA DE BONIFÁCIO COSTA

Em uma ocasião, ainda enquanto Diretor Geral do DES, Bonifácio Costa manifestou em discurso, que só deixaria os serviços de saúde do Rio Grande do Sul, quando o Interventor julgasse necessário:

Ao Governo do Estado, representado pela figura inteligente, culta e digna do Coronel Osvaldo Cordeiro de Farias, já manifestei a sincera e honrosa convicção de que está terminada a minha tarefa na reorganização dos serviços de saúde do Estado, e que aqui permanecerei, com igual esforço e dedicação, até que êle julgue desnecessária a minha cooperação técnica, certo de que meus companheiros do Departamento Estadual de Saúde, que são todos os seus funcionários, sem distinção de classe, saberão continuar a obra renovadora do Estado Novo³⁴⁸.

O elemento afetivo, responsável por sua chegada ao estado, também se revelou em sua partida. Bonifácio Costa era o “protegido” do Interventor e havia chegado ao Rio Grande do Sul com recomendações familiares. Assim, “em 31 agosto de 1943, poucos dias antes da saída do próprio Cordeiro de Farias, Bonifácio Costa abandonou o cargo [...]”³⁴⁹. A relação de proximidade e afeto entre Bonifácio Costa e os irmãos Cordeiro de Farias foi evidente. Roberval inclusive frequentou as

³⁴⁷ BONOW, Germano. **[Discurso]**. 2010 dez. 8. Discurso proferido em Plenário da Câmara dos Deputados na seção 216.4.53.O, às 14:12. p. 27. Disponível em: <<http://www.camara.leg.br/internet/plenario/notas/ordinari/V081210.pdf>>.

³⁴⁸ CURSOS de aperfeiçoamento e de especialização. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 1, 1940. p. 248.

³⁴⁹ GERTZ, René E. **O Estado Novo no Rio Grande do Sul**. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2005. p. 109.

instalações do DES em uma visita ao Rio Grande do Sul, parabenizando Bonifácio e seu irmão pelos serviços em andamento.

Em 1942, Bonifácio Costa revelou ao Interventor Cordeiro, durante o aniversário de quatro anos do Departamento Estadual de Saúde, seus sentimentos pelo momento especial que vivia:

[...] quero reafirmar ao meu digno Chefe que reputo a fase maior e melhor da minha vida de médico o período de julho de 1938 a julho de 1942.

Outro elemento possivelmente importante para o desligamento de Bonifácio Costa do DES foi o lançamento por Getúlio Vargas, de um decreto que realocava cargos dentro da reorganização do DNS³⁵⁰. Este decreto exigia que os nomes listados, dentro de 15 dias deveriam tomar exercício de suas funções. O nome de Bonifácio Costa, estava relacionado entre os funcionários, e este poderia ter também ser um elemento a mais para seu afastamento.

Antes de sua saída, Bonifácio fez baixar o decreto que construía os postos de higiene nos municípios sem unidades sanitárias, estratégia para dar continuidade às suas ações. Ainda enumerou dez itens que deveriam ser cumpridos para ampliação das ações do DES³⁵¹.

O Departamento Estadual de Saúde, após a saída de Bonifácio Costa, continuou fornecendo os mesmos serviços, ampliando e melhorando a rede distrital seguindo os mesmos paradigmas instituídos por Bonifácio. Nesta nova fase, porém, já estando reorganizados os serviços de saúde, a vinda de técnicos do DNS não se tornava mais necessária, assim, foram colocados médicos gaúchos para o comando do Departamento.

O DES conheceu após a saída de Bonifácio períodos de instabilidade e estabilidade. Nos cinco anos que se seguiram, comandaram a pasta pelo menos quadro médicos diferentes. Neste primeiro momento intercalaram-se no comando do órgão os médicos Felicissimo Difini, Eleyson Cardoso, Francisco Salzano e Cristiano

³⁵⁰ BRASIL. **Decreto n. 12.680, de 23 de junho de 1943.** Aprova a relação nominal correspondente a relação numérica do Departamento Nacional de Saúde.

³⁵¹ RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. p. 33. [AHRN - SES-3.005]

Frederico Buys. A tão esperada estabilidade veio com a nomeação de Jandyr Maya Faillace, para o cargo de Diretor Geral.

Maya Faillace assumiu a direção do DES em abril de 1947, com a rede distrital já consolidada, lhe bastou realizar ampliações e estabilizar aquilo que Bonifácio havia iniciado. Maya Faillace construiu novas sedes para os postos de higiene e centros de saúde já instalados, a exemplo, o novo posto de higiene de Novo Hamburgo e o Centro de Saúde 1 foram totalmente remodelados nesta fase da administração. E continuou o DES nestes anos prestando serviços à comunidade gaúcha até 1955, quando foi criada a já citada Secretária Estadual de Saúde.

...

Após a saída do Departamento Estadual de Saúde, não se esgotaram as possibilidades profissionais de Bonifácio Costa. Pelo contrário, estas possibilidades ampliaram-se visivelmente. Assim, continuou ele a participar e chefiar missões e comissões médicas e continuou progredindo nos quadros do DNS, trabalhando inclusive após a sua aposentadoria.

Logo após seu retorno ao Rio de Janeiro assumiu prontamente o cargo de Diretor da Divisão de Higiene do Instituto Oswaldo Cruz - Manguinhos³⁵².

No período pós-Estado Novo, ainda organiza-se uma última missão comandada por Bonifácio Costa, tendo como destino a República da Bolívia em 1947. Esta missão de apoio a cidade de Trinidad, que havia sofrido uma enchente, realizou-se dos dias 3 à 22 de março e procurou

prestar sua solidariedade a esse país irmão, no sentido de levar a cooperação de socorro às populações flageladas pela enchente e auxiliar o serviço de transporte de refugiados da inundação e provisão de alimentos aos da cidade inundada³⁵³.

A escolha do nome de Bonifácio para essa missão não se deu por acaso. Além da experiência acumulada em outras missões, a experiência de Bonifácio na luta contra a enchente de 1941, em Porto Alegre, lhe dava credenciais para atuar em mais esta frente. Tendo chefiado a missão, Bonifácio Costa tratou de montar a equipe, assim trazendo mais uma vez seus afetos para o campo, colocou como

³⁵² **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 4, 1944. p. 245.

³⁵³ COSTA, José Bonifácio Paranhos da. Missão Médica Brasileira à Bolívia. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 8, 1948. p. 211.

chefe da equipe de enfermeiras, Isaura Barbosa Lima, que havia trabalhado com o sanitaria no DES.

Mesmo após ter alcançado a aposentadoria, em julho de 1947, Bonifácio Costa continuou servindo à saúde pública: em 1951, foi chamado em duas ocasiões para compor comissões para conferir pareceres especializados. Juntamente com outros funcionários da saúde federal, Luis Carlos de Lima Pereira e Euripedes Ildefonso da Silva, ele deveria realizar um inquérito sobre irregularidades técnicas em um processo do DNS. A outra comissão foi composta, além de Bonifácio, por Manuel José Ferreira e Aristides Celso Ferreira. Esta comissão chefiada por Bonifácio Costa deveria realizar um relatório técnico versando sobre a formação do pessoal médico (ensino) e a importância da medicina preventiva. Os itens deste relatório seriam enviados e discutidos na 4ª Assembléia Mundial da Saúde.

Sua experiência acumulada na organização de cursos de aperfeiçoamento repercutiu em âmbito nacional, e assim se deu sua entrada como Diretor dos Cursos do DNS, em meados da década de 1940³⁵⁴. Em 1952, em seu último cargo público Bonifácio Costa foi nomeado para exercer a função de Secretário da Seção de Segurança Nacional do MES³⁵⁵.

Após o cinquentenário da Missão Médica à França, Bonifácio recebeu uma condecoração em cerimônia especial, juntamente com outros membros da equipe.

As últimas referências que temos de sua vida é correspondente à 20 de dezembro de 1971, quando Mário Kroeff em comemoração aos seus 80 anos realizou um grande almoço chamando inclusive antigos amigos de profissão e colegas dos tempos da faculdade. Nesta ocasião, compareceram Bonifácio Costa e sua esposa para os festejos³⁵⁶. Acumulava Bonifácio Costa naquele ano a idade de 81 anos.

Não foram encontradas informações sobre a data ou mesmo ano de falecimento. A publicação *Médicos (Pr)escrevem*, em seu sétimo volume, do ano de 2001, aponta que Bonifácio faleceu em Porto Alegre. Da mesma maneira, Germano

³⁵⁴ DECRETOS assinados em diversas pastas. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro. 11 out. 1945. p. 1.

³⁵⁵ BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Departamento de Administração. Expediente do Ministro. Portaria nº 710, de 4 de agosto de 1952 **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil**. Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 18 fev. 1952. Seção 1. p. 25.

³⁵⁶ KROEFF, Mário. **Ensarilhando as Armas**. Rio de Janeiro: [s.n.], 1973. p. 137.

Bonow³⁵⁷ afirma que o médico faleceu em idade avançada na cidade de Porto Alegre, entretanto, não foram encontrados documentos que confirmem esta informação³⁵⁸.

³⁵⁷ BONOW, Germano. **[Discurso]**. 2010 dez. 8. Discurso proferido em Plenário da Câmara dos Deputados na seção 216.4.53.O, às 14:12. p. 27. Disponível em: <<http://www.camara.leg.br/internet/plenario/notas/ordinari/V081210.pdf>>.

³⁵⁸ Nenhum destas fontes, entretanto, apresenta informação alguma sobre a data de falecimento ou referência documental. É possível, ainda, que Bonow tenha baseado esta informação de seu discurso na publicação de 2001. Discordamos desta hipótese, não nos parece que Bonifácio tenha falecido em Porto Alegre: pouco ou nenhum laço afetivo o ligava ao estado, o distanciamento de décadas o tinha afastado. Sua semente podia ser gaúcha, mas as raízes foram firmadas no Rio de Janeiro. Situação semelhante ocorreu com o Mário Kroeff, médico, amigo de Bonifácio, também gaúcho com raízes cariocas, que afirma que em sua velhice pouco lhe agradava a ideia de voltar ao Rio Grande, onde nenhum laço ainda restava. KROEFF, Mário. **Imagens do meu Rio Grande**. Rio de Janeiro: [s.n.], 1971. p. 69.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversas foram as homenagens prestadas a Bonifácio Costa na ocasião de seu afastamento do cargo de diretor geral do Departamento Estadual de Saúde, incluindo jantares, brindes e inúmeros discursos de agradecimento da classe médica. Talvez a mais significativa e simbólica homenagem, foi realizada em 31 de agosto de 1943 na sede das Divisões de Assistência Médico-Social e de Laboratórios, quando foram inaugurados retratos¹ do sanitarista em uma cerimônia informal e intimista realizada por médicos e técnicos do DES.

Naquela ocasião, tomou a palavra Maya Faillace, que destacou que o gesto ia muito além da amizade e do formalismo, pois as realizações de Bonifácio naquele estado o haviam colocado na galeria dos “maiores servidores do Rio Grande”. Sendo ele uma figura exemplar seu retrato ganharia lugar de destaque:

Ao lado da imagem de Osvaldo Cruz, nome tutelar dos sanitaristas brasileiros, junto ao retrato do saudoso professor Fernando de Freitas e Castro, cujos sonhos realizastes e atualizastes, será vossa figura austera uma evocação permanente de altas virtudes cívicas e privadas, a nortear, como guia espiritual, a nossa atividade técnica e administrativa².

Em geral, aplaudiam os médicos as iniciativas de Bonifácio, afinal de contas o doutor havia ampliado o espaço de atuação para a classe, e também impedido a atuação de charlatães. Mais de uma década depois, Jandyr Maya Faillace em discurso³ em um grande evento da Sociedade de Higiene, declarou que Bonifácio Costa havia concretizado os planos iniciados por Freitas e Castro:

Tornara-se realidade o sonho do saudoso Prof. Freitas e Castro, o artífice da nossa primeira, embora rudimentar, organização técnica da Saúde Pública. Estava superado um árduo ciclo evolutivo. Pertenciam ao passado o empirismo e a improvisação, que durante longo tempo haviam prevalecido no aparelhamento sanitário do

¹ Uma reprodução deste retrato pode ser encontrada no ANEXO B.

² Diversas Notícias do DES. Homenagens ao Dr. Bonifácio Costa. **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 4, 1943. p. 243.

³ FAILLACE, Jandyr Maya. **[Discurso]** 21 set. 1959, na sessão inaugural do 2º Congresso Sul-Riograndense de Higiene. In: 2º CONGRESSO SUL-RIOGRANDENSE DE HIGIENE, 1959, Porto Alegre. **Anais do...** Porto Alegre, 1960. p. 25-29.

Estado, reduzido outrora quase exclusivamente a práticas de profilaxia agressiva contra epidemias já constituídas⁴.

Mas mesmo após tantas homenagens e realizações, Bonifácio Costa não ficou na memória coletiva da população. Assim, tivemos dificuldades para fazer o seu nome vir à tona durante a pesquisa. Mesmo na esfera da administração pública seu nome sequer é lembrado e aparece muito pouco, inclusive na memória sanitária do país e do estado. Em resumo, pouco se sabe ou se escreveu sobre este indivíduo. E apesar de ter conduzido grandes serviços na esfera federal e estadual, seu nome não figura atualmente em ruas, avenidas, prédios públicos ou mesmo em instituições de saúde⁵. Seu nome desapareceu da memória coletiva e mesmo da memória histórica, sendo que muitas vezes encontramos referências desencontradas e inclusive equivocadas sobre este personagem⁶.

...

Vamos agora retomar os passos da pesquisa e seguir para as conclusões.

Bonifácio Costa foi um menino nascido em Pelotas em uma família cristã de posses que o enviou para o Rio de Janeiro para estudar na conceituada Faculdade de Medicina.

Bonifácio Costa foi um jovem estudante que, nos cursos de Farmácia e principalmente de Medicina, adquiriu conhecimentos e começou a estabelecer uma rede de relações que o acompanhou por toda a vida.

Bonifácio Costa foi um médico diplomado que acionou suas redes para se inserir no competitivo campo profissional e também participar de eventos médicos, onde denunciou a suposta atuação charlatanesca de diversos profissionais da saúde.

Bonifácio Costa foi um sanitarista dos quadros da saúde federal, que participando de inspetorias, missões e comissões médicas acumulou, ao longo dos anos, capital relacional através das redes de relações que o permitiram subir nos quadros institucionais.

Bonifácio Costa foi condutor juntamente com os técnicos e demais funcionários do DES da Reforma Sanitária de 1938. No Rio Grande do Sul ele organizou com

⁴ Ibid., p. 25.

⁵ Os únicos locais públicos que receberam seu nome, curiosamente, foram três pavilhões pertencentes à instituições de saúde. Um “Pavilhão Bonifácio Costa” localizado no Hospital São Francisco de Paula em Passo Fundo, o segundo no Hospital Colônia Itapuã e o terceiro no São Pedro.

⁶ A dificuldade de localização de seu necrológico se deve à estes motivos inclusive.

apoio político e da classe profissional médica, o sistema distrital de higiene, contando com unidades sanitárias em quase todas as cidades do estado.

O tripé de sua administração no Rio Grande do Sul foi composto por ações de organização técnica e administrativa do novo Departamento; ampliação e capacitação da equipe de funcionários da saúde; e obras diversas que incluíram a construção de inúmeras unidades sanitárias (postos de higiene ou centros de saúde que formavam os ditritos sanitários), ampliação da assistência médico-social e urbanismo.

Não por acaso, conseguiu Bonifácio Costa realizar a reforma na saúde pública e consolidar o modelo distrital. As condições necessárias lhe foram proporcionadas: apoio da classe médica e política, infraestrutura favorável (através do sistema rodoviário em expansão) e autonomia administrativa.

Retomamos alguns objetivos norteadores da pesquisa.

Nosso objetivo geral era reconstruir a trajetória pessoal e profissional do gaúcho José Bonifácio Paranhos da Costa, procurando encontrar suas relações em diversos âmbitos, a fim de perceber se essas variáveis influenciaram sua atuação no Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

Percebermos que Bonifácio chegou a Rio Grande do Sul devido ao apoio de elementos de sua rede. Ao liderar a pasta, alocou elementos de sua confiança em cargos de destaque dentro da estrutura administrativa e, acima de tudo, conseguiu ele pela primeira vez um cargo de destaque que o permitiu realizar ações que antes ficavam limitadas apenas ao discurso. Assim, destacou-se pelo ataque a charlatães, serviços de higiene pré-nupcial existentes, instalados somente no Rio Grande do Sul, entre outras atividades.

A realidade gaúcha, diferente da encontrada no Rio de Janeiro, porém, limitou sua esfera de ação. No caso das parteiras e dos espíritas, por exemplo, Bonifácio teve de contentar-se com a absorção das primeiras à máquina administrativa e a uma convivência pacífica com os segundos.

No que diz respeito à autonomia, percebemos que, ao mesmo tempo em que realizou todas as exigências do Departamento Nacional de Saúde, também construiu características locais únicas; Bonifácio Costa também criou uma atmosfera administrativa diferenciada, a qual tentou inclusive exportar para outros estados e aplicá-la a âmbito federal numa tentativa descentralizadora que quebrava com a ideia de política vertical. Neste sentido, construiu Bonifácio Costa em 1940, um

projeto para a saúde nacional, reestruturando os níveis federais e estaduais de saúde, provendo a criação de um hipotético Ministério da Saúde e de departamentos estaduais aos moldes do DES gaúcho. Sua tentativa de reconfiguração do modelo, entretanto não foi aplicada.

Faltou esforço para um estudo comparado aprofundado, que adentrasse nas esferas e nos Regulamentos dos outros estados do Brasil, de modo a melhor perceber as diferenças entre as preocupações e ações de outros departamentos estaduais.

A dificuldade de acesso a alguns arquivos⁷ impediu que novos elementos fossem discutidos e introduzidos na argumentação, entretanto, isso não fez com que os resultados fossem comprometidos.

Possibilidades de futuras pesquisas podem incluir estudos que se dediquem a perceber o peso de ideologias pessoais, bem como a existência de um pensamento próprio do DES. Um trabalho sobre a arquitetura da saúde desta época, além de revelar detalhes construtivos e arquitetônicos poderia embasar um projeto de resgate deste patrimônio material atualmente ignorando, marca de uma época, e trazer informações sobre como esta política de saúde se autorrepresentava, legitimando-se.

A descrição de cada um dos serviços de higiene desempenhados nas unidades sanitárias poderiam gerar um novo trabalho apontando aspectos do cotidiano das unidades sanitárias, contando com detalhes sobre atendimentos à população, poderia ser realizado com o cruzamentos dos relatórios oficiais com jornais das cidades onde se encontravam os postos de higiene. Trabalhos prosopográficos poderiam, ainda, revelar informações importantes sobre o perfil e as funções dos funcionários e técnicos do Departamento Estadual de Saúde.

Por fim, agradecemos a leitura e lembramos que as mudanças de paradigmas políticos e sociais sempre exigem a necessidade de novas reformas políticas, inclusive na área da saúde, que constantemente apresenta inovações e problemas. Assim é fundamental, para evitar a perda de direitos de acesso e qualidade a estes

⁷ O Colégio Conzaga de Pelotas, por entraves administrativos, não conseguiu localizar documentos de nosso interesse em seu arquivo. O Sindicato Nacional dos Médicos, do qual Bonifácio fez parte, estava com a biblioteca em reformas. Por sua vez, o acervo da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro não estava disponível para pesquisas.

serviços, que fiquemos sempre com a sensação de vigilância permanente⁸, lembrando que aquele que esquece seu passado está sempre fadado a repetir os seus erros.

⁸ Dois estudos parecem sugerir os avanços e retrocessos no campo da saúde ao longo dos anos, causando um certo desconforto e desconfiança no que diz respeito à saúde pública: RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História sem Fim...** Inventário da Saúde Pública. São Paulo – 1880-1930. São Paulo: Editora UNESP, 1993. IYDA, Massako. **Cem anos de Saúde Pública: a cidadania negada.** São Paulo: Editora UNESP, 1994.

REFERÊNCIAS DOCUMENTAIS

ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1940, pelo Dr. J. P. Coelho de Souza, Secretário da Educação e Saúde Pública, compreendendo o período administrativo de 21/10/1937 a 31/12/1939.** Porto Alegre: Oficinas Gráficas do Instituto Técnico Profissional, 1940. [AHRS - SES-3.001].

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Cultura. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em maio de 1943, pelo Dr. J. P. Coelho de Souza, Secretário da Educação e Cultura, e relativo ao período administrativo de 21/10/1937 a 31/12/1942.** Porto Alegre, 1943. [AHRS - SES-3.002].

RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1941, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 e 1940.** Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1941. [AHRS - SES-3.003].

RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em fevereiro de 1942, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1941.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1942. [AHRS - SES-3.004].

RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Saúde. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, em janeiro de 1943, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde, compreendendo o período administrativo de 1939 a 1942.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. [AHRS - SES-3.005].

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. Posto de Higiene de Encruzilhada. **Doc. n. 247.** Encruzilhada, 1 ago. 1939. [AHRS - Lata 508, Caixa 4, Maço 4].

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. Posto de Higiene de Encruzilhada. Mês de Julho de 1939. **Folha Mensal de Pagamento.** Encruzilhada, ago. 1939. [AHRS - Lata 508, Caixa 4, Maço 4].

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. **Inquérito do Entrepasto do Leite.** maio 1938, apresentado ao Interventor Federal Cordeiro de

Farias, pelo Dr. Caio Brandão de Mello, Consultor Jurídico da SESP, 1938. [AHRS - Lata 508, Caixa 4, Maço 4].

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Fazenda. **Balço Geral do Estado e Relatório da Secretaria da Fazenda, referentes ao exercício de 1943, apresentados ao exmo. sr. Tenente-Coronel Ernesto Dornelles, Interventor Federal, pelo Dr. Oscar C. Fontoura, Secretário da Fazenda.** Porto Alegre: Of. Gráficas da Imprensa Oficial, 1944.

ARQUIVO PÚBLICO DE NOVO HAMBURGO

Chiquinho. Porto Alegre, ano 4, n. 6, set. 1942.

Chiquinho. Porto Alegre, ano 4, n. 7, out. 1942.

Chiquinho. Porto Alegre, ano 4, n. 9, dez. 1942.

Educação e Saúde. Porto Alegre, ano 3, n. 8, out. 1942.

Educação e Saúde. Porto Alegre, ano 3, n. 9, nov. 1942.

O 5 de Abril, Novo Hamburgo, 12 abr. 1940. p. 2.

O 5 de Abril, Novo Hamburgo, 19 abr. 1940. p. 4.

O 5 de Abril, Novo Hamburgo, 26 abr. 1940. p. 4.

O 5 de Abril, Novo Hamburgo, 27 ago. 1948. p. 1.

O 5 de Abril, Novo Hamburgo, 28 jun 1940. p. 1.

O 5 de Abril, Novo Hamburgo, 3 maio 1940 p. 4.

O 5 de Abril, Novo Hamburgo, 31 maio 1940. p. 3.

O 5 de abril, Novo Hamburgo, 5 jun. 1940. p. 4.

O 5 de Abril. Novo Hamburgo, 14 nov. 1940. p. 4.

O 5 de Abril. Novo Hamburgo. 12 abr. 1940. p. 2.

ARQUIVO NACIONAL

ACERVO JUDICIÁRIO DO ARQUIVO NACIONAL

RIO DE JANEIRO. 3ª Vara Cível do Rio de Janeiro. Apelação cível nº 1089. Autor: José Bonifácio Paranhos da Costa. Ré: Emília de Jesus Tavares Pouzada. 1920.

CÂMARA DOS DEPUTADOS

BONOW, Germano. **[Discurso]** 2010 dez. 8, discurso proferido em Plenário da Câmara dos Deputados na seção 216.4.53.O às 14:12. Disponível em: <<http://www.camara.leg.br/internet/plenario/notas/ordinari/V081210.pdf>>.

**FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL
BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL BRASIL**

ALMANAK LAEMMERT - Anuario Administrativo, Agricola, Profissional, Mercantil e Industrial do Districto Federal. Rio de Janeiro: Of. Typographicas do Almanak Laemmert, 1910-1930.

A Época, Caxias do Sul, 25 dez. 1938. p. 1.

A Época, Caxias do Sul, 15 jan. 1939. p. 2.

A Época, Caxias do Sul, 16 jul 1939. p. 1.

A Época, Caxias do Sul, 6 ago. 1939. p. 1.

A Época, Caxias do Sul, 7 jan. 1940. p. 1.

A Época, Caxias do Sul, 4 fev. 1940. p. 1.

A Época, Caxias do Sul, 11 fev. 1940. p. 1.

A Época, Caxias do Sul, 3 set. 1940. Não paginado.

A Época, Caxias do Sul, 14 set. 1941. p. 5.

A Esquerda, Rio de Janeiro, 17 set. 1928. p. 06.

A Federação, Porto Alegre, 28 abr. 1937. p. 29.

A Noite. Rio de Janeiro, 03 nov. 1920. p. 03.

A Noite, Rio de Janeiro, 23 dez. 1932. p. 01.

Correio da Manhã. Rio de Janeiro, 14 fev. 1916. p. 01.

Correio da Manhã, Rio de Janeiro, 09 abr. 1936. p. 02.

Correio da Manhã, Rio de Janeiro, 08 mar. 1938, p. 06.

Correio da Manhã, Rio de Janeiro, 10 mar. 1938. p. 09.

Correio da Manhã. Rio de Janeiro. 11 out. 1945. p. 1.

Diário Carioca, Rio de Janeiro, 08 mar. 1938.

- Diário Carioca.** Rio de Janeiro, 08 jul. 1938. p. 02.
- Diário de Notícias,** Rio de Janeiro, 26 jul 1938. p. 09.
- O Imparcial,** Rio de Janeiro, 23 mar. 1917. p. 2.
- O Imparcial.** Rio de Janeiro, 04 nov. 1920. p. 04.
- O Imparcial.** Rio de Janeiro, 28 jun. 1938. 02.
- O Momento,** Caxias do Sul, 7 ago. 1939. p. 1.
- O Momento,** Caxias do Sul, 22 maio 1943. p. 1.
- O Momento,** Caxias do Sul, 22 maio 1943. p. 1.
- O Paiz,** Rio de Janeiro, 18 jun. 1917.
- O Paiz.** Rio de Janeiro, 21 mar. 1918. p. 03.
- O Paiz,** Rio de Janeiro, 28 out. 1923. p. 13.
- O Paiz,** Rio de Janeiro. 6 dez. 1929.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul - Censos do RS 1803-1950.** 2 v. Porto Alegre: s/e, 1981.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS

DUTRA, Valzumi. **[Carta].** 7 jan. 1940. Porto Alegre [para] Getúlio Vargas. p. 2. Localização: Fundação Getúlio Vargas. Arquivo Getúlio Vargas - Vol. XXXIII/7. GV c 1940.01.07. Microfilmagem: rolo 6 fot. 0479.

JUS-BRASIL – DIÁRIOS OFICIAIS DO BRASIL

BRASIL. **Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil/Diário Oficial da União.** Poder Executivo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, 1916-1952. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios>> Acesso em: 24 nov. 2011 (Diversos números).

MUSEU DE COMUNICAÇÃO HIPÓLITO JOSÉ DA COSTA

- Correio do Povo.** Porto Alegre, 1 jul. 1938. p. 7.
- Correio do Povo.** Porto Alegre. 26 jul. 1938. p. 1.
- Correio do Povo.** Porto Alegre. 27 jul. 1938. p. 6-7, 9.
- Correio do Povo,** Porto Alegre, 28 jul. 1938. p. 3.
- Correio do Povo,** Porto Alegre, 31 jul. 1938.p. 24.
- Correio do Povo,** Porto Alegre, 3 set. 1938. p. 3.
- Correio do Povo,** Porto Alegre, 11 set. 1938. p. 28.
- Correio do Povo,** Porto Alegre, 13 set. 1938. p. 9-10.
- Correio do Povo.** Porto Alegre. 23 set. 1938. p. 14.
- Correio do Povo,** Porto Alegre, 3 abr. 1940. p. 2.
- Correio do Povo,** Porto Alegre, 9 mar. 1940. p. 4.

MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA

BLESSMANN, Guerra. Ensino Medico. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina,** Porto Alegre, ano 2, n. 1, fev.1921. p. 01-09.

FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (ed.). **Panteão médico riograndense:** síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul. São Paulo: Ramos, Franco - Editores, 1943.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

BIBLIOTECA CENTRAL IRMÃO JOSÉ OTÃO

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação e Saúde Pública. Departamento Estadual de Saúde. **Regulamento do Departamento Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a que se refere o decreto nº 7.481 de 14 de setembro de 1938.** Porto Alegre: Globo, 1939.

SECRETARIA DO PLANEJAMENTO DO RIO GRANDE DO SUL
SEÇÃO MEMÓRIA DO PLANEJAMENTO ESTADUAL

RIO GRANDE DO SUL. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr.Dr. Getúlio Dorneles Vargas, DD Presidente da República, pelo General Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul, durante o período 1938-1943.** Porto Alegre, Oficinas Gráficas da Imprensa Oficial, 1943. [SEPLAG]. Disponível em: <<http://www.seplag.rs.gov.br/>>. Acesso em: 24 mar. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
BIBLIOTECA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

COSTA, José Bonifácio da. **A trepanação craneana na epilepsia bravais-jacksoniana.** 1915. These apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Muller, 1915. 61 pp.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE MEDICINA

Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 1, 1940.

Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 4, 1943.

Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 5, 1944.

Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 6, 1945.

Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 8, 1948.

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
BIBLIOTECA CENTRAL

REVISTA DO ENSINO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Porto Alegre: Editora Educacional, 1939-1942 [Editoriais e Artigos / Diversos números].

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
ACERVO DOCUMENTAL E DE PESQUISA (ADOPE) / MEMORIAL JESUÍTA

ALMANACH moderno. Rio de Janeiro: Casa A. Moura, 1909.

ALMANACH Popular Brasileiro para o anno de 1895. Pelotas/Porto Alegre: Echenique & Irmão/Livraria Universal, 1894.

ALMANACH Popular Brasileiro para o anno de 1897. Pelotas/Porto Alegre: Echenique & Irmão/Livraria Universal, 1896.

ALMANACH popular brasileiro para o anno de 1906. Pelotas: Echenique & Irmão: Livraria Universal, 1905.

BRASIL. Ministério da Educação e Saude Pública. **Anuário do Ministério de Educação e Saude Pública - 1º Ano - 1931**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940. v. 1. p. 466.

MUNICÍPIO DE PELOTAS. Relatório apresentado ao Conselho Municipal em 20 de Setembro de 1919, pelo intendente engenheiro Cypriano Corrêa Barcellos. Pelotas: s/e, 1919.

OUTRAS FONTES IMPRESSAS¹

BAPTISTA, Amaro Augusto de Oliveira. **Elementos de Higiene**. Porto Alegre: Liv. do Globo, 1941.

COSTA, José Bonifácio Paranhos da. O charlatanismo medico e as medicinas absurdas. In.: ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923. p. 237-252.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de medicina popular e das ciencias accessorias**. 6ª ed. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. 2 v.

FRANCO, Álvaro (org.). **Porto Alegre, biografia de uma cidade**. Porto Alegre: Tipografia do centro, 1940.

JAGUARI. Porto Alegre: Globo, 1940. p. 171.

LANGAARD, T. J. H. **Dicionário de medicina domestica e popular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Laemmert, 1873.

PETRY, Leopoldo. **O município de Novo Hamburgo**. Porto Alegre: Tipografia do Centro, 1944. p. 86.

¹ Enquadramos aqui livros, manuais, tratados de época e outros documentos, que não foram consultadas através de acesso em acervos ou arquivos.

POTSCH, Waldemiro. **O Brasil e suas Riquezas (Leitura Pátria)** – Noções de Higiene e História Natural. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Tipografia D'a Encadernadora, 1934.

PIMENTEL, Fortunato. **Aspectos Gerais de Santa'ana do Livramento**. Porto Alegre: Livraria Continente, 1943. p. 311-312.

PÔRTO, Abel Guimarães. **Cirurgia e Cirurgiões**. Rio de Janeiro: Pongetti, 1959. Após anos de profissão escreve a obra que recria sua trajetória e a de outros cirurgiões brasileiros.

VACARIA. **Prestação de Contas ao Governo e ao Povo**: por Sátiro Dornelles de Olivera Filho, Prefeito Municipal. Porto Alegre: Globo, 1944. p. 83.

DECRETOS E LEIS

BRASIL. **Decreto nº 3.890, de 1 de janeiro de 1901**. Approva o Codigo dos Institutos Officiaes de Ensino Superior e Secundario, dependentes do Ministerio da Justiça e Negocios Interiores.

BRASIL. **Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1911**. Approva a lei Organica do Ensino Superior e do Fundamental na Republica. Rio de Janeiro, 5 de janeiro de 1911.

BRASIL. **Decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920**. Reorganiza os serviços da Saude Publica. Capital Federal, Rio de Janeiro, 2 de janeiro de 1920. Com a reorganização dos serviços de saúde a Liga Pró-Saneamento encerrava suas atividades.

BRASIL. **Decreto n. 12.680, de 23 de junho de 1943**. Aprova a relação nominal correspondente a relação numérica do Departamento Nacional de Saúde.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 5.969, de 26 de junho de 1935**. Crêa a Secretaria de Estado dos Negócios da Educação e Saúde Pública.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 7.481, de 17 de setembro de 1938**. A Diretoria de Higiene troca de denominação para Departamento Estadual de Saúde.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 7.558, de 11 de novembro de 1938**. Aprova o Regulamento do Departamento Estadual de Saúde.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto-Lei nº 35, de 06 de setembro de 1940**. Desanexa o Departamento Estadual de Saúde da Secretaria de Educação.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto-Lei nº 367, de 24 de agosto de 1943**. Cria postos de higiene em municípios.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, Janete Silveira. **Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre, 1918.** 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. Dissertação defendida em 1995 deu origem a obra.
- ABREU, Luciano Aronne de. **O Rio Grande estadonovista: interventores e Interventorias.** 2005. 307 f. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2005.
- _____. **Um olhar regional sobre o Estado Novo.** Porto Alegre: EdIPUCRS, 2007.
- ALVES, Gabrielle Werenicz. **Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na Era Vargas (1928/1945).** 2011. 216 f. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- AMARAL, Giana Lange. **O Gymnasio Pelotense e a maçonaria: uma face da História da Educação em Pelotas.** Pelotas: Seiva Publicações : Ed. Universitária UFPel, 1999.
- ARMUS, Diego. Legado y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en la América latina moderna. In: ARMUS, Diego (org.). **Avatares de la medicalización en América latina (1870-1970).** Buenos Aires: Lugar Editorial, 2005. p. 13-40.
- ASSIS, Machado. **Esau e Jacó.** Rio de Janeiro: Tecnoprint, 1961. p. 137.
- AVILA, Vladimir Ferreira. **Saberes históricos e práticas cotidianas sobre o saneamento: desdobramentos na Porto Alegre do século XIX (1850-1900).** 2010. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- AZEVEDO, André Nunes de. A reforma Pereira Passos: uma tentativa de integração urbana. **Revista Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n. 10, maio/ago. 2003.
- BAPTISTA, Amaro Augusto de Oliveira. **Elementos de Higiene.** Porto Alegre: Liv. do Globo, 1941.
- BARATA, Carlos Eduardo de Almeida; BUENO, Antônio Henrique da Cunha. **Dicionário das famílias brasileiras.** São Paulo: Ed. do Autor, 2001. v. 1.
- BASTOS, Maria Helena Câmara. **A Revista do Ensino do Rio Grande do Sul (1939-1942): O Novo e o Nacional em Revista.** Pelotas: Seiva, 2005.
- BITENCOURT, Daiane Brum. **Para sua saúde e vigor: práticas de cura e medicamentos populares em Porto Alegre (1776-1936).** 2011. 154 f. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

BLESSMANN, Guerra. Ensino Medico. **Archivos Rio-Grandenses de Medicina**, Porto Alegre, ano 2, n. 1, fev.1921.

BOFF, Angélica Bersch. **Espiritismo, alienismo e medicina**: ciência ou fé? Os saberes publicados na imprensa gaúcha na década de 1920. 2001. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

BONOW, Germano. **Indicadores de saúde do Rio Grande do Sul** - Aspectos históricos: 1900-1977. 1979. 251 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.

BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (org.). **Usos & abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1996. p. 189-190.

BRUM, Cristiano Enrique de. **Manuais Didáticos de Leitura**: Políticas de Educação e Saúde no Rio Grande do Sul (1935-1940) 73 f. Monografia (Graduação em História) Curso de História - Licenciatura, Universidade do Vale do Rio Sinos, São Leopoldo, 2010.

BRUM, Jane Lilian Ribeiro. Organização dos serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul, Brasil: anos 1930 e 1940. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 1, n.25, abr., p.70-80 2004.

CABRERA, Miguel Ángel. **História, lenguaje y teoria de la sociedad**. Madri: Ediciones Cátedra, 2001.

CAMARGO, Aspásia; GÓES, Walder de. **Diálogo com Cordeiro de Farias**: meio século de combate. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército ed, 2001.

CAMPOS, Ernesto de Souza. **Educação Superior no Brasil**. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Ministério de Educação, 1940. p. 161.

CARONE, Edgar. **O Estado Novo (1937 -1945)**. São Paulo: Difel, 1977.

CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus**: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Ed. FioCruz, 1996. p. 284-285.

CARRION, Rejane. A Ideologia Médico-Social no Sistema de A. Comte. **Cadernos do IFCH**. n°1, 1977.

CARVALHO, Joaquim Manuel Costa Ramos de. **Comportamentos morais e estruturas sociais numa paróquia de Antigo Regime (Soure, 1680-1720)**. 1997. Tese (Doutorado) – Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, Secção de História, Universidade de Coimbra, Coimbra, 1997.

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio. O Pensamento Sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. **Dados - Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p.193-210, 2004.

COMPANY, Zeli Teresinha. **Procurando bem todo mundo tem pereba**: práticas e recursos de cura a partir da cultura material na Porto Alegre do século XIX (1815-1898). 2011. 284 f. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

CORSETTI, Berenice. **Controle e Ufanismo**: A Escola Pública no Rio Grande do Sul (1889-1930). Tese (Doutorado em Educação) - Curso de Doutorado em Educação, Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria (RS), 1998.

COSTA, Emilia Viotti da. Experiência *versus* estruturas – novas tendências na história do trabalho e da classe operária na América latina – O que ganhamos? O que perdemos? **História Unisinos**, São Leopoldo, número especial, jul.-dez, p. 17-51, 2001.

COSTA. In: BARATA, Carlos Eduardo de Almeida; BUENO, Antônio Henrique da Cunha. **Dicionário das famílias brasileiras**. São Paulo: Ed. do Autor, 2001. v. 1.

COUTO, Mia. **O Outro Pé da Sereia**. Companhia das Letras, Rio de Janeiro, 2006. p. 187.

DORS, Marines. **Dionélio Machado (1895-1985)**: os múltiplos fios da trajetória de um intelectual. 2008. 200 f. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2008.

ESPADA LIMA, Henrique. **A micro-história italiana**: escalas, indícios e singularidades. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

FAILLACE, Jandyr Maya. **[Discurso]** 21 set. 1959, na sessão inaugural do 2º Congresso Sul-Riograndense de Higiene. In: 2º CONGRESSO SUL-RIOGRANDENSE DE HIGIENE, 1959, Porto Alegre. **Anais do...** Porto Alegre, 1960. p. 25.

FEIJÓ, Rui Graça. Um exercício sobre nomes. **Boletín de la Asociación de Demografía Histórica**, Bellaterra, Espanha, v. 1, p. 50-63, 1987.

FERLA, Luis. **Feios, sujos e malvados sob medida**: a utopia médica do biodeterminismo. São Paulo: Alameda, 2009. p.9.

FERREIRA FILHO, Arthur. **História Geral do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Editora Globo, 1978. p. 240.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945)**: dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. p. 101-102.

FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (Ed.). **Panteão médico riograndense: síntese cultural e histórica - progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul**. São Paulo: Ramos, Franco Editores, 1943.

FRANCO, Sérgio da Costa. **Dicionário Político do Rio Grande do Sul (1821-1937)**. Porto Alegre: Suliani Letra e Vida, 2010. p. 198.

GARCIA, Frederico Brittes Nordin. **Colônias de férias: a formação do estudante ideal no Rio Grande do Sul (1938-1945)**. 2009. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

GARCIA, Paulo César Estaitt. **Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre - 1889/1928**. 2002. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

GERTZ, René E. Estado Novo no Rio Grande do Sul: Educação e Saúde. In.: XXV REUNIÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA HISTÓRICA, 2005, Rio de Janeiro, **Anais da XXV Reunião [...]**, Rio de Janeiro, 2005. p. 251-257.

_____. **O Estado Novo no Rio Grande do Sul**. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2005.

_____. História Política. In.: **Revista Logos**, Canoas, v. 11, n. 1, maio 1999, p. 13.

GILL, Lorena Almeida. **Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930**. 2004. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

GODOY, Jacintho. **Psiquiatria no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Edição do autor, 1955. apud. CHEUICHE, Edson Medeiros. **Hospital São Pedro - 1940**. Disponível em: <<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1309525680463Curso%20de%20Biopsicologia%20Infanti%20I-1940.pdf>>. Acesso em 26 nov 2012.

GRENDI, Edoardo. Microanálise e história social. In.: OLIVEIRA, Mônica; ALMEIDA, Carla. **Exercícios de Micro-história**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2009. p. 19-38.

GRIBAUDI, Maurizio. Le savoir des relations: liens et racines sociales d'une administration dans la France du XIX siècle. **Le Mouvement Social**, n. 228, p. 9-38, jul./set. 2009.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec, 2006.

_____. A saúde pública em tempos de Capanema: continuidades e inovações. In.: BONEMY, Helena. (org.) **Constelação Capanema**: intelectuais e políticas. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001. p. 128.

HÔPITAL Vaugirard Gabriel-Pallez. **Bienvenue à l'hôpital Vaugirard - Gabriel-Pallez**. Livret d'Accueil, 2010-2011. Disponível em: <http://espacepatient.aphp.fr/files/2011/12/2010_Vaugirard-BD.pdf> Acesso: 16 jan. 2013.

IMÍZCOZ. José María. Patronos y mediadores. Redes familiares en la Monarquía y patronazgo en la aldea: la hegemonía de las elites baztanesas en el siglo XVIII. In: IMÍZCOZ. José María (org.). **Redes familiares y patronazgo**. Aproximación al entramado social del País Vasco y Navarra en el Antiguo Régimen (siglos XV-XIX). Bilbao, Espanha: Universidad del País Vasco, 2001. 225-261.

IYDA, Massako. **Cem anos de Saúde Pública**: a cidadania negada. São Paulo: Editora UNESP, 1994.

JOÃO de Barros Barreto. 25 nov. 2011. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Jo%C3%A3o_de_Barros_Barreto&oldid=27754411>. Acesso em: 10 jan. 2012.

KORNDÖRFER, Ana Paula. “**É melhor prevenir do que curar**”: a higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893-1928). 2007. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2007.

_____. “**An international problem of serious proportions**”: A cooperação entre a Fundação Rockefeller e o governo do estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). 302 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

KROEFF, Mário. **Ensarilhando as Armas**. Rio de Janeiro: [s.n.], 1973. p. 137.

_____. **Imagens do meu Rio Grande**. Rio de Janeiro: [s.n.], 1971.

_____. Missão Médica Militar em França na Guerra de 1918. **O Hospital**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 2, fev. 1969.

KROWCZUK, Elizabeth Remor. **A burocracia na política de saúde do Brasil 1920-1988**: implicações para saúde da população. 1989. 59f. Dissertação (Mestrado em Ciência Política). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1989.

KUHN, Fábio. **Gente da Fronteira**: Família, Sociedade e Poder no sul da América Portuguesa. Séc. XVIII. 2006. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006. p. 228.

KUMMER, Lizete Oliveira. **A medicina social e a liberdade profissional**: os médicos gaúchos na Primeira República. 2002. Dissertação (Mestrado em História),

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

LEÃO, Sílvia Lopes Carneiro. Os antigos hotéis de Porto Alegre. **ArqTexto - UFRGS**, Porto Alegre, n 0, 2000.

LEVI, Giovanni. **A herança imaterial**: trajetória de um exorcista no Piemonte do século XVII. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

_____. Sobre a Micro-História. In: BURKE, Peter (org.) **A escrita da História**: novas perspectivas. São Paulo: Editora UNESP, 1992.

_____. Usos da biografia. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (org.). **Usos & abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1996.

LIMA BARRETO, Afonso Henriques de. **Crônicas escolhidas**. São Paulo: Ática, 1995. p. 59.

_____. **Os Bruzundangas**. Porto Alegre: L&PM, 2010.

_____. Problema vital. In: LIMA BARRETO, Afonso Henriques de. **Crônicas escolhidas**. São Paulo: Ática, 1995

LIMA, Henrique Espada. **A micro-história italiana**: Escalas, Índícios e Singularidades. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LOPES FILHO, João Simões. **Genealogia 407: Família Belchior**. 2009. Postado em: 29 maio 2009 no Blog Mitoblogos. Disponível em: <<http://mitoblogos.blogspot.com.br/2009/05/genealogia-407-familia-belchior.html>>. Acesso: 26 jul. 2012.

MACIEL, Maria Eunice de S. A eugenia no Brasil. **Anos 90**, Porto Alegre, n. 11, p. 123, jul. 1999.

MAGALHÃES, Mario Osorio. **Opulência e cultura na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul**: um estudo sobre a história de Pelotas (1860-1890). Pelotas: EdUFPel : Livraria Mundial, 1993.

MIGUEL, Sinuê Neckel. O espiritismo frente à igreja católica em disputa por espaço na Era Vargas. **Revista Esboços**, Florianópolis, v. 17, n. 24, p. 220-221, dez. 2010.

MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. **Entre o deboche e a rapina**: os cenários sociais da criminalidade popular em Porto Alegre. Porto Alegre: Armazém Digital, 2009.

MOUTOUKIAS, Zacarías. **Redes personales y autoridad colonial**: los comerciantes de Buenos aires en siglo XVIII. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, 2004.

OLIVEIRA, Lúcia Lippi. **A Questão Nacional na Primeira República**. São Paulo: Brasiliense/CNPq, 1990.

_____. *et al.* **Estado Novo, ideologia e poder**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

OSORIO, Fernando Luis. **A cidade de Pelotas**. Porto Alegre: Globo, 1922.

PANDOLFI, Dulce (org.) **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro, FGV, 1999.

PARANHOS. In: BARATA, Carlos Eduardo de Almeida; BUENO, Antônio Henrique da Cunha. **Dicionário das famílias brasileiras**. São Paulo: Ed. do Autor, 2001. v. 2.

PAUL W. Litchfield. Disponível em: <<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/343430/Paul-WLitchfield>>. Acesso em: 29 out. 2012. Postado no site da *Encyclopædia Britannica Online*.

PEREIRA NETO, André de Faria. **Palavras, intenções e gestos: os interesses profissionais da elite médica - Congresso Nacional dos Práticos (1922)**. Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002.

_____. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

_____. A profissão como objeto para a História: algumas considerações. LPH. **Revista de História**, v. 12, p. 155-166, 2002.

PESAVENTO, Sandra Jatthy. Essa história que chamam de micro. In.: GUAZZELLI, César. *et al.* **Questões de teoria e metodologia da história**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2000.

PINTO, Celi Regina J. **Positivismo**. Um projeto político alternativo. (RS: 1889-1930) Porto Alegre: L&PM Editores, 1986.

PROENÇA, Fernanda Barrionuevo. **Os escolhidos de São Francisco: aliança entre Estado e Igreja para a profilaxia da lepra na criação e no cotidiano do Hospital Colônia Itapuã (1930-1940)**. 2005. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

QUEVEDO, Éverton Reis. **"Isolamento, Isolamento e Ainda Isolamento"**. O Hospital Colônia Itapuã e o Amparo Santa Cruz na Profilaxia da Lepra no Rio Grande do Sul (1930-1950). 2005. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

RÉMOND, René. Uma história presente. In.: RÉMOND, René (org.) **Por uma história política**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003. p. 32.

REVEL, Jacques. A história ao rés-do-chão: prefácio. In: LEVI, Giovanni. **A Herança Imaterial**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. p. 17.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História sem Fim...** Inventário da Saúde Pública. São Paulo – 1880-1930. São Paulo: Editora UNESP, 1993.

RIO GRANDE DO SUL. **Fontes para a história administrativa do Rio Grande do Sul**: a trajetória das secretarias de estado (1890-2005). Porto Alegre: CORAG, 2006.

RODRÍGUEZ, Ricardo Vélez. O Castilhismo e as outras ideologias. In.: AXT, Gunter; RECKZIEGEL, Ana Luiza Setti (orgs.). **República Velha (1889-1930)**. v. 3 t.1. Passo Fundo: Méritos, 2007.

SANTOS, Boaventura de Souza. Da ciência moderna ao novo censo comum. In.: SANTOS, Boaventura de Souza. **A Crítica da Razão Indolente**. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 55-117.

SCHMIDT, Benito B. A biografia histórica: o “retorno” do gênero e a noção de “contexto”. In: GUAZZELLI, César A. *et al.* **Questões de teoria e metodologia da história**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000. p. 123-124.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil: 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCHWARTZMAN, Simon (org.). **Estado Novo, um auto-retrato**. (Arquivo Gustavo Capanema). Brasília: CPDOC/FGV, Editora da Universidade de Brasília, 1983.

SERRES, Juliane Conceição Primon. **"Nós não caminhamos sós"**: O Hospital Colônia Itapuã e o combate à lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950). 2004. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2004.

_____. **Memórias do Isolamento**: trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuã. 216 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2009.

_____. O Rio Grande do Sul na Agenda Sanitária Nacional nos anos de 1930 e 1940. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 39-50, 2007.

SILVA, Marcos Miethicki. **O Hospital de Clínicas de Porto Alegre: a presença de Jorge Moreira na arquitetura da capital gaúcha**. 222 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura). Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SILVA, Raquel Padilha da. **A Cidade de Papel**: a epidemia de peste bubônica e as críticas em torno da saúde pública na cidade do Rio Grande (1903-1904). 2009. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SILVEIRA, Eder. **A Cura da Raça**. Eugenia e Higienismo no Discurso Médico Sul-rio-grandense nas primeiras décadas do século XX. Passo Fundo: Editora da Universidade de Passo Fundo, 2005.

SILVERMAN, Sydel F. patronage and community-nation relationships in central Italy. In: SCHMIDT, S. W. (ed.) **Friends, Followers and Faction: a reader in Political Political Clientelism**. Bekerley: University of California, 1977.

SIRINELLI, Jean-François. A geração. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (org.). **Usos & abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1996. p. 131-137.

SKIDMORE, Thomas E. **Brasil: de Getúlio a Castello (1930-64)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SOBOUL, Albert. Descrição e medida em história social. In: **A história social – problemas, fontes e métodos**. Lisboa: Edições Cosmos, 1974. p. 26-27.

SOUZA, Blau. *et al.* (org.). **Médicos (Pr)escrivem 7: vidas e obras**. Porto Alegre: AGE : AMRIGS : SIMERS, 2001.

SOUZA, Celina. “Estado de campo” da pesquisa em políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v. 18, n. 51, fev 2003.

_____. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: HOCHMAN, Gilberto. *et al.* **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2007.

_____. Políticas públicas uma revisão de literatura. **Sociologias**. Porto Alegre, n.16, jul/dez 2006.

SOUZA-ARAUJO, Heraclides-Cesar de. **História da Lepra no Brasil: Período Republicano (1889-1946)**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. v. 2.

STEPHANOU, Maria. Discursos médicos e a educação sanitária na escola brasileira. In: BASTOS, Maria Helena Camara; STEPHANOU, Maria. (orgs.) **Histórias e Memórias da educação no Brasil**. Vol. III: Século XX. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005. p. 144.

_____. **Discursos médicos nas primeiras décadas do século XX**. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação. Porto Alegre, dez. 1999.

TUOTO, Elvio A. **Médicos brasileiros célebres: glossário**. [S.l.], 2011. Disponível em: <<http://medbiography.blogspot.com/2011/07/medicos-brasileiroscelebres-glossario.html>>. Acesso em: 24 jul. 2012.

VARGAS, Jonas Moreira. **Entre a Paróquia e a Corte: uma análise da elite política do Rio Grande do Sul (1868-1889)**. 2007. 276 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

VETERANOS. Disponível em: <<http://www.sentandoapua.com.br/joomla/content/view/69/81/>>. Acesso em: 29 out. 2012. Conteúdo do site Sentando a Pua!

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense - 1889/1928**. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC - Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

WEBER, Max. Burocracia. In: WEBER, Max. **Ensaio de Sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1963.

_____. **Ensaio de Sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1963. p. 232.

WEGUELIN, João Marcos. Inácio Bittencourt - O Apóstolo da Caridade. Ed. da Biblioteca Virtual Espírita, sd.

WENCZENOVICZ, Thaís Janaina. **Luto e silêncio: doença e morte nas áreas de colonização polonesa no Rio Grande do Sul (1910-1945)**. 2007. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

WILHELM Roentgen. 17 nov. 2012. Disponível em: <http://en.wikipedia.org/wiki/Wilhelm_Roentgen>. Acesso em: 20 nov. 2012; X-RAY. 19 nov 2012. Disponível em: <<http://en.wikipedia.org/wiki/X-ray>>. Acesso em: 20 nov 2012.

WINCHESTER, Ian. On Referring to Ordinary Historical Persons. In.: WRIGLEY, E. A. **Identifying People in the Past**. London: Edward Arnold, 1973.

WITTER, Nikelen Acosta. **Males e Epidemias: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)**. 2007. Tese (Doutorado em História) - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

WRIGLEY, E. A. **Identifying People in the Past**. London: Edward Arnold, 1973.

APÊNDICE A – CONTEMPORÂNEOS* DE BONIFÁCIO COSTA NA FMRJ

(1913) Adolpho Castro Barreto

(1915) Alcides Borges de Souza

(1912) Aluizio França

(1913) Álvaro Caldeira

(1914) Álvaro de Azevedo

(1915) Antenor de Azevedo Lemos

(1913) Antonio Bernardino da Costa

(1911) Antonio Fernandes da Costa Junior

(1912) Armando de Almeida

(1914) Armando Navarro de Andrade

(1913) Arnaldo Cavalcante de Albuquerque

(1915) Arnaldo de Moraes

(1910) Benjamin Amancio Ramalho

(1914) Carlos Valeriano de Abreu e Lima

(1915) Clovis Barbosa de Moura

(1911) Edgar Altino C. de Araujo

(1915) Ernesto Zeferino da Costa Thibau Junior

(1911) Fausto de Moraes Pinheiro

(1912) Fernando Simões Barbosa

(1914) Francisco de Almeida Mello

(1912) Francisco F. de Siqueira Cavalcanti

(1912) Francisco Ibyapina de Mattos Oliveira

(1912) Galdino de Abranches

(1915) Gustavo Sá Lessa

(1915) Ildefonso Gomes de Almeida

(1914) João Pereira de Camargo

(1912) Joaquim Aymbire de Siqueira

(1914) Joaquim Bernardes da Silva Costa

(1915) José F. Pereira Vianna

(1911) José Garcia Braga

(1910) José Luiz de Mesquita

(1914) José Martiniano de Azevedo Junior

(1909) José Paranhos Fontenelle

(1911) José Rodrigues da Graça Mello

(1913) Júlio de Godoy Tavares

(1911) Júlio Peres Portocarrero

(1912) Leoncio Pinto

(1915) Luiz Osmundo de Medeiros

(1915) Mário Kroeff

(1912) Mario Pereira de Vasconcellos

(1911) Miguel Ozório de Almeida

(1917) Nei da Costa Cabral

(1916) Renato C. de Freitas Guimarães

(1915) Renato Ferraz Kehl

(1913) Sílio Pereira Lima

(1914) Tarcísio Leopoldo e Silva

(1914) Victor Russomano

FONTE: Elaborado pelo autor.

* Destacamos aqueles que assim como Bonifácio Costa diplomaram-se em 1915.

APÊNDICE B – ATUARAM NA PRÁTICA MÉDICA COM BONIFÁCIO COSTA

Título	Nome	Contexto de Atuação
Dr.	Abel Guimarães Porto	Hospital da Santa Casa de Misericórdia
Dr.	Agenor Guimarães Porto	Hospital São Francisco de Paula
Farmacêutico	João Ribeiro Freitas	Farmácia e Drogeria Mem da Sá
Prático de Farmácia	Manoel Soares Campos	Farmácia e Drogeria Mem da Sá

FONTE: Elaborado pelo autor.

APÊNDICE C – PARTICIPANTES DO CONGRESSO NACIONAL DOS PRÁTICOS (1922)

Adolpho Castro Barreto	Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas	Júlio Afrânio Peixoto
Alberto Ribeiro de Oliveira Motta	Custódio Fernandes	Júlio Eduardo Silva Araújo
Aleixo Nóbrega de Vasconcellos	Eduardo Moreira de Meirelles	Júlio Peres Portocarrero
Alfredo Ferreira Magalhães	Eduardo Rabello	Leonel Gonzaga
Antonio Austregésilo Rodrigues Lima	Ernesto Zeferino da Costa Thibau Junior	Luís Felício Torres dos Santos
Antonio Cardoso Fontes	Fernando Augusto Ribeiro de Magalhães	Luiz Pedro Barbosa
Antônio Neves da Rocha Filho	Gustavo Sá Lessa	Manoel José Ferreira
Antônio Pacífico Pereira	Henrique Autran da Matta	Miguel de Oliveira Couto
Aristides Corrêa Rabello	Henrique Tanner de Abreu	Miguel Ozório de Almeida
Arnaldo de Moraes	Irineu Malagueta Pontes	Oscar da Silva Araújo
Arthur Alexandre Moses	Joaquim Pereira da Motta	Oswaldo Coelho de Oliveira
Belisário Augusto de Oliveira Penna	José F. Pereira Vianna	Raul Leitão da Cunha
Carlos Arthur Moncorvo Filho	José Paranhos Fontenelle	Renato Ferraz Kehl
Carlos Pinto Seidl	José Plácido Barbosa da Silva	Theóphilo de Almeida Torres
Carlos Pires de Sá	Juliano Moreira	

FONTE: Elaborado pelo autor.

* Destacamos aqueles que assim como Bonifácio Costa compuseram a Comissão Organizadora do evento.

APÊNDICE D – PARTICIPANTES DE MISSÕES MÉDICAS

Missão	Nome	Participação na Missão / Cargo
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. José Thomaz Nabuco de Gouvêa	Chefe da Missão
Missão Francesa (1918-1919)	Prof. Paulo de Figueiredo Parreiras Horta	Chefe de Serviço - Tenente-Coronel
Missão Francesa (1918-1919)	Prof. Maurício Campo de Medeiros	Chefe de Serviço - Tenente-Coronel
Missão Francesa (1918-1919)	Prof. Bruno Alvares da Silva Lobo	Chefe de Serviço - Tenente-Coronel
Missão Francesa (1918-1919)	Prof. Eduardo Ribeiro Borges da Costa	Chefe de Serviço - Tenente-Coronel
Missão Francesa (1918-1919)	Prof. Benedicto Montenegro	Chefe de Serviço - Tenente-Coronel
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Luiz Felipe Baeta Neves	Chefe de Serviço - Tenente-Coronel
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Maurício Godin	Chefe de Serviço - Tenente-Coronel
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Adolpho de Luna Freire	Chefe de Serviço - Tenente-Coronel
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Jorge de Toledo Dodsworth	Chefe de Serviço - Tenente-Coronel
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Augusto Torreão Roxo	Chefe de Serviço - Tenente-Coronel
Missão Francesa (1918-1919)	Docente Livre Dr. Faustino Espozal	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Prof. Dr. Alfredo Alberto Pereira Monteiro	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Docente Livre Dr. Eugenio Decourt	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. João Augusto Mattos Pimenta	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Maurício Modesto Martins de Mello	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Roberto da Silva Freire	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Severo do Amaral	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Jonathas Pedrosa Filho	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Fernando de Castella Simões	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Prof. Dr. Raphael Penteadado de Barros	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Prof. Dr. Fabio de Barros	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Adolpho Corrêa Dias Filho	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Cezar Guerreiro	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. João Coimbra	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Christiano de Souza	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Abel Tavares de Lacerda	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Renato Brancante Machado	Chefe de Enfermaria - Capitão
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Julio de Castilho França	Médico Adjunto - 1º Tenente

Missão	Nome	Participação na Missão / Cargo
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Luiz Henrique de Souza Lobo	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Adolpho Brazil Vianna	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Ripper Monteiro	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Renato Barboza	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Brazil Sefton	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. José Ignacio Valença Teixeira	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Hildebrando Varnieri	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Arsenio Galvão Filho	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Raul Vieira de Carvalho	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Ernesto Leggerini	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Bernardino Gomes de Abreu	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Angelo Pinheiro Machado Filho	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Ildefonso Cisneiros	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Carlos de Souza Balthazar da Silveira	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Heitor Guimarães	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Antonio Pavão Martins	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Carlos Marcellino da Silva	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Djalma Sá Jobim	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Diniz Rangel	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Sebastião Cezar da Silva	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Alexandre Mattos Pedreira Cerqueira	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Helio Fernandes	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Solano Netto	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Manoel Felino Toledo	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. José Camillo de Castro e Silva	Médico Adjunto - 1º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Leonidio Ribeiro Filho	Médico Adjunto - 1º Tenente
<u>Missão Francesa (1918-1919)</u>	<u>Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa</u>	<u>Médico Adjunto - 1º Tenente</u>
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Samuel Uchôa	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. José Fausto Cezar Vianna	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. João de Monteverde Paes Lemes	Médico Auxiliar - 2º Tenente

Missão	Nome	Participação na Missão / Cargo
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. João Peixoto do Amarante	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Viriato Pereira Dutra	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Manoel Taurino do Carmo	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Alvaro Benardinelli	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Renato Costa Junior	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Luiz Adelino Lodi	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Eduardo Villela	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Alcibiades Costa	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Vicente Gallo	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Oscar Pereira Britto	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Levinio Caetano de Souza e Silva	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Hugo de Rezende Levy	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Antonio Pereira Nunes	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Mauricio de Barros Barreto	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Ary de Lima	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Mello Tavares	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Alvaro Cumplido de Sant'Anna	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Alexandre Lafayette	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Cicero Cruz Alves	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Mario Coutinho	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Godofredo Borges da Costa	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Acadêmico Gesimundo Romano	Médico Auxiliar - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Olympio de Oliveira Chaves	Chefe do Serviço - Capitão (Farmácia)
Missão Francesa (1918-1919)	Octacilio Faro Marques Henriques	Farm. Adjunto - 1º Tenente (Farmácia)
Missão Francesa (1918-1919)	Plinio Ribeiro de Castro	Farm. Adjunto - 1º Tenente (Farmácia)
Missão Francesa (1918-1919)	Carlos de Castro	Farm. Auxiliar - 2º Tenente (Farmácia)
Missão Francesa (1918-1919)	Otto Rziha	Farm. Auxiliar - 2º Tenente (Farmácia)
Missão Francesa (1918-1919)	Raul Camillo Prates	Farm. Auxiliar - 2º Tenente (Farmácia)
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Aloysio Neiva	Secretario - 1º Tenente (Secretaria)

Missão	Nome	Participação na Missão / Cargo
Missão Francesa (1918-1919)	Geraldo Honorato Silva	Secretário Auxiliar - 2º Tenente (Secretaria)
Missão Francesa (1918-1919)	Aduindo Lóes Carneiro da Fontoura	Secretário Auxiliar - 2º Tenente (Secretaria)
Missão Francesa (1918-1919)	Alvaro Cezar Soares	Contínuo - Cabo
Missão Francesa (1918-1919)	Vicente Humberto Mangia	Contínuo - Cabo
Missão Francesa (1918-1919)	Mario Leal Netto dos Reis	Auxiliar da Intendência - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Octavio Gomes dos Passos	Auxiliar da Intendência - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Antonio Marques Pinheiro	Auxiliar da Intendência - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Anysio Oscar Motta	Auxiliar da Intendência - 2º Tenente
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Pedro da Alcantara Pessoa de Mello	Capitão (Delegação do Exército)
Missão Francesa (1918-1919)	Alberto Moreira Pinto	Capitão (Delegação do Exército)
Missão Francesa (1918-1919)	Alberto de Souza	1º Tenente (Delegação do Exército)
Missão Francesa (1918-1919)	Paulino de Mello e Dutra	1º Tenente (Delegação do Exército)
Missão Francesa (1918-1919)	Scylla Teixeira	1º Tenente (Delegação do Exército)
Missão Francesa (1918-1919)	Farmacêutico Manoel Vieira da Fonseca Jr.	2º Tenente (Delegação do Exército)
Missão Francesa (1918-1919)	João Luiz Pereira Filho	1º Tnt. Intendente (Intendência da Missão)
Missão Francesa (1918-1919)	Paulo de Mello Andrade	2º Tnt. Intendente (Intendência da Missão)
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Armando Bulcão	Capitão-Tenente (Delegação da Marinha)
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Antonio Heradio do Rego	Capitão-Tenente (Delegação da Marinha)
Missão Francesa (1918-1919)	Dr. Mário Kroeff	1º Tenente (Delegação da Marinha)
Missão Francesa (1918-1919)	Antonio Ayres de Mendonça	1º Tenente (Delegação da Marinha)
Missão Francesa (1918-1919)	Luiz Alves Braga	1º Tenente (Delegação da Marinha)
Missão Francesa (1918-1919)	Luiz Moraes de Castello Branco	1º Tenente (Delegação da Marinha)
Missão Francesa (1918-1919)	Farmacêutico José Cerqueira Daltro Filho	1º Tenente (Delegação da Marinha)
Missão Francesa (1918-1919)	Farmacêutico José Brasil da Silva Coutinho	1º Tenente (Delegação da Marinha)
<u>Missão Nordeste (1932)</u>	<u>Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa</u>	<u>Chefe da Missão</u>
Missão Nordeste (1932)	Dr. Alvaro Garcia Rosa	Auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Dr. Amadeu Fialho	Auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Dr. Octavio de Oliveira	Auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Cecy Clausen Lins	Enfermeira chefe

Missão	Nome	Participação na Missão / Cargo
Missão Nordeste (1932)	Enf. Margarida dos Passos Rosa	Enfermeira auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Almira Pessoa de Mello	Enfermeira auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Iracema dos Guarany's Mello	Enfermeira auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Maria Adelaide Witte	Enfermeira auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Nadyr Coutinho	Enfermeira auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Maria Lima Torres	Enfermeira auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Hercília Roque Fernandes	Enfermeira auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Isabel de Souza Bomfim	Enfermeira auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Isaura Barbosa Lima	Enfermeira auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Aracy Neves	Enfermeira auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Berilla Pinto de Carvalho	Enfermeira auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Haydée Gonzales	Enfermeira auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Carmen Gonçalves	Enfermeira auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Saphyra Gomes Gomes Pereira	Enfermeira auxiliar
Missão Nordeste (1932)	Enf. Maria Carolina Lemos	Enfermeira auxiliar
Missão Paraguai (1936)	Major Pery Constant Bevilacqua	-
<u>Missão Paraguai (1936)</u>	<u>Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa</u>	-
<u>Missão Bolívia (1947)</u>	<u>Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa</u>	<u>Chefe da Missão</u>
Missão Bolívia (1947)	Enf. Isaura Barbosa Lima	Enfermeira chefe
Missão Bolívia (1947)	Dr. Edésio Maesse Neves	Sanitarista
Missão Bolívia (1947)	Dr. Alcy Sadock Freitas Filho	-
Missão Bolívia (1947)	Guarda Jaré Afonso Lins	-
Missão Bolívia (1947)	Dr. Wilson Silveira Teixeira	-
Missão Bolívia (1947)	Dr. Gilberto Guedes Pereira	-
Missão Bolívia (1947)	Enf. Arlete Beatriz Teles de Menezes	-
Missão Bolívia (1947)	Enf. Carmen Graça	-
Missão Bolívia (1947)	Enf. Bela Filler	-
Missão Bolívia (1947)	Enf. Lindinalva Alves de Oliveira	-
Missão Bolívia (1947)	Enf. Lucinar Lima	-

Missão	Nome	Participação na Missão / Cargo
Missão Bolívia (1947)	Enf. Maria de Lourdes Oliveira	-
Missão Bolívia (1947)	Enf. Rita Peres de Souza	-
Missão Bolívia (1947)	Enf. Rogelia Coimbra	-
Missão Bolívia (1947)	Enf. Isabel Soria	-
Missão Bolívia (1947)	Prof. Lieselote Hoerschel	-

FONTE: Elaborado pelo autor.

APÊNDICE E – FICHA BIOGRÁFICA

Organizamos o levantamento abaixo tendo como modelo a ficha desenvolvida por André de Faria Pereira Neto¹, acrescentando algumas características de nossa autoria. Não se trata de uma cronologia no sentido que não organiza as atividades por data. Procuramos realizar aqui um quadro geral da atuação médica, profissional e científica de Bonifácio agrupando informações de diferentes fontes.

JOSÉ BONIFÁCIO PARANHOS DA COSTA

Nascimento: 30/11/1889 **Cidade:** Pelotas - RS

Falecimento: s/r **Cidade:** Porto Alegre - RS [?]

Área de Especialidade: Saúde Pública

- EDUCAÇÃO:

Estudos primários, secundários e preparatórios: Colégio Gonzaga (Pelotas) (1908).

Farmácia - Conclusão do Curso: 1913 Local: FMRJ

Medicina - Conclusão do Curso: 1915 Local: FMRJ

Tese - doutoramento: “A Trepanação Craneana na Epilepsia Bravais-Jacksoniana”

- ENSINO

Não exerceu docência em faculdades ou universidades.

- SAÚDE PÚBLICA

↳ Cargos e Ligação Institucional:

1916-1920 – Diretoria Geral de Saúde Pública:

1916 - Ajudante do Médico Sanitarista (interino)

1917 - Ajudante do Médico Sanitarista (concursado em 1º lugar)

1920-1937 – Diretoria Nacional de Saúde Pública:

1920 - Médico Assistente da Inspetoria de Fiscalização da Medicina

1927 - Médico Assistente da Inspetoria de Fiscalização de Gêneros Alimentícios

1927 - Chefe de Serviço da Inspetoria de Fiscalização dos Gêneros Alimentícios (int.)

1931 - Médico Assistente da Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina

1934 - Médico Assistente da Inspetoria de Fiscalização do Exercício Profissional

1934 - Médico Inspetor da Inspetoria de Fiscalização do Exercício Profissional

¹ Cf. PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. p. 151-230.

1937-1952 – Departamento Nacional de Saúde:

1937 - Promovido para Médico Sanitarista Classe “L”

1942 - Promovido para Médico Sanitarista Classe “M”

1943 - Realocado nos quadros do DNS no cargo de médico sanitário do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina

1943 - Diretor da Divisão de Higiene do Instituto Oswaldo Cruz - Manguinhos

1945 - Diretor Substituto dos Cursos do DNS

1947 - Recebe aposentadoria na classe de Sanitarista classe “O”, mas continua trabalhando no Departamento.

1948 - Por ter prestado “serviços de guerra” eleva a aposentadoria

1950 - Promovido para Médico Sanitarista Classe “P”

1952 - Secretário da Seção de Segurança Nacional do Ministério de Educação e Saúde

1938-1943 – DES:

- Disponibilizado pelo Governo Federal para atuar como responsável pela pasta de saúde riograndense e torna-se Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

↪ Missões Médicas

1918-1919 – Participou de missão médico-militar organizada pelo governo brasileiro com destino à França para construir um hospital temporário na zona de guerra.

1932 – Chefiou missão que organizou o Serviço de Profilaxia da Peste em estados do Nordeste.

1936 – Realizou missão oficial pelo Ministério das Relações Exteriores à República do Paraguai para auxiliar na reorganização dos serviços sanitários daquele país.

1947 – Comandou uma missão de apoio a cidade de Trinidad (Bolívia), atingida por uma enchente.

↪ Comissões/Inquéritos

Participou de comissões de especialistas diversas em prol da fiscalização das profissões médicas e realizou diversos inquéritos, consultorias e relatórios sobre questões pontuais de Saúde Pública. Exemplos:

1932 - Constituiu inquérito para apurar irregularidades de serviço no Abrigo-Hospital Arthur Bernardes.

1934 - Participou de equipe de revisão das disposições técnicas com relação à fiscalização das profissões de saúde.

1951 - Compôs com outros médicos da saúde pública inquérito sobre irregularidades técnicas em um processo do DNS.

1951 - Chefiou comissão destinada a realizar um relatório sobre a medicina preventiva e o ensino médico, itens a serem discutidos na 4ª Assembléia Mundial da Saúde.

- ASSISTÊNCIA MÉDICA

1913-1915 – Interno do Hospital São Francisco de Paula (RJ)

ca. 1915 – Interno e assistente de medicina da Santa Casa de Misericórdia do RJ

- CIÊNCIA

- Escreveu diversos artigos em revistas médicas como *Archivos Brasileiros de Medicina e Cirurgia*, *Archivos de Higiene*, *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, *Revista de Combate à Lepra*, discutindo temas como charlatanismo médico, lepra, organização sanitária, higiene e condições sanitárias.

- Participou de eventos diversos, da classe profissional, científicos, de temas político-sanitários, bem como congressos sobre doenças. Sendo o principal destes eventos o Congresso dos Práticos de 1922.

1922 – Congresso Nacional dos Práticos

- Terceiro Secretário da Comissão Executiva do evento

- Secretário da seção de Prática Profissional

- Relator de tema oficial/relatório oficial, realizada no dia 3 de outubro de 1922, com o título “O charlatanismo médico e as medicinas absurdas”.

- ASSOCIATIVISMO

1921 – Sócio efetivo da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

1933 – Segundo vice-presidente da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.

1933 – Membro do Conselho Deliberativo do Sindicato Médico Brasileiro.

1939 – Fundador e Presidente Honorário da Sociedade de Higiene e Saúde Pública - RS.

- POLÍTICA

Não participou de agremiações ou partidos políticos.

- OUTRAS

1918 - Condecoração *Reconnaissance Française*

1959 - Homenageado do 2º Congresso Sul-Riograndense de Higiene.

1968 - Medalha do Pacificador

ANEXO A – CONCLUSÕES DE BONIFÁCIO COSTA NO CONGRESSO NACIONAL DOS PRÁTICOS (1922)

“Encerrando esta exposição desbotada, só me resta um brado de alarme para as conclusões que vão abaixo, onde se encontram as resultantes de uma observação simples, mas cheia de sinceridade e de amôr pela profissão médica e pharmaceutica:

Conclusões:

- I. O desprestigio da profissão medica entre nós está exigindo um código brasileiro de ethica profissional.
- II. Um tribunal de honra profissional, creado para julgar os delictos contra a ethica medica, seria um obstáculo capaz de impedir o chalatanismo.
- III. O medico em seus annuncios só deve indicar os seus títulos e a sua especialidade.
- IV. O reclamo em torno de qualquer tratamento especial não condiz com o elevado objectivo da medicina.
- V. O medico que julga ter um processo especial de tratamento deve leval-o a uma aggremação scientifica.
- VI. O expediente usado por certos profissionaes, entregando às sociedades medicas envelopes fechados, como pretendidas descobertas, para serem abertos depois de sua morte, é uma modalidade de charlatanismo medico.
- VII. Usar em annuncios a expressão: “Dr. X. da Faculdade de Medicina de Paris e do Rio de Janeiro” quando o Dr. X. é apenas um diplomado pelas mencionadas Faculdades, é charlatanismo disfarçado com ares professoraes.
- VIII. As Faculdades Medicas precisam ter maior rigor na revalidação dos titulos estrangeiros.
- IX. O enfermeiro ou a enfermeira, como auxiliares dos médicos, devem ter uma esphera de acção limitada, nunca discrecionaria.
- X. O pratico de pharmacia precisa desaparecer do scenario profissional para rehabilitação da profissão pharmaceutica.
- XI. O medico e o pharmaceutico, collaboradores da arte de curar, irmanados pelos mesmos sentimentos, necessitam de uma elevada comprehensão dos seus deveres, para que unidos por uma ethica honrosa aproveitem separadamente esforços que invertidos cooperam para a desmoralisação da medicina e da pharmacia

- XII.** A proibição do annuncio de aparelhos orthopedicos, medicações, medicamentos ou especialidades pharmaceuticas, com indicações therapeuticas, pela imprensa leiga, é a guerra de morte às medicinas absurdas.
- XIII.** A therapeutica naturista, exclusivista, é um expediente de exploração charlatanesca.
- XIV.** Apoiar, embora, indirectamente a homoeopatia é emprestar-lhe um direito immerecido.
- XV.** A homoeopatia é a pseudo-therapeutica preferida pelos curandeiros.
- XVI.** As parteiras, no Rio de Janeiro, são esteios do neomalthusianismo.
- XVII.** O hervanário é uma tradição injustificável em face da therapeutica scientifica e da saúde do povo.
- XVIII.** As associações espíritas no Rio de Janeiro são factores de mortalidade.
- XIX.** O codigo penal precisa ter uma applicação energica e insophismavel na parte que diz respeito á saúde do povo”.

Fonte: COSTA, José Bonifácio Paranhos da. O charlatanismo medico e as medicinas absurdas. In.: ACTAS e Trabalhos do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923. p. 251-252.

ANEXO B – FOTOGRAFIA DE BONIFÁCIO COSTA (ca. 1940)

Fonte: **Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 4, 1944. p. 245.