

EM PROL DA CIÊNCIA, EM BENEFÍCIO DA SAÚDE

Luiz Antonio TEIXEIRA¹

Discutirei aqui a trajetória da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (doravante tratada de SMCSP) entre a sua criação em 1895 e a inauguração de sua sede própria em 1920, período que marca seu processo de institucionalização. Fundada na capital do mais próspero Estado da então jovem República Federativa do Brasil, a SMCSP congregava profissionais voltados para as mais diversas áreas da medicina, caracterizando-se como o mais importante espaço de discussões médicas no período que antecede o surgimento da faculdade de medicina do Estado, fundada em 1913. Da mesma forma que outras sociedades do mesmo tipo, a SMCSP tinha o objetivo de reunir o corpo médico de São Paulo em torno de um órgão responsável pela manutenção dos seus interesses profissionais, divulgar entre seus pares as mais novas aquisições do patrimônio científico da área médica e potencializar o desenvolvimento dos saberes biomédicos.

Este trabalho se inscreve no conjunto de obras que tratam da história das ciências biomédicas e da saúde no Estado de São Paulo. Nos últimos anos, o número de pesquisas voltadas para esse tema tem aumentado consideravelmente. Várias instituições, personagens e períodos foram alvo de diversas análises. No entanto, a SMCSP passou ao largo desses trabalhos². Afora minha tese, que originou este artigo (TEIXEIRA, 2001a), ela mereceu poucas páginas de algumas obras direcionadas, mais especificamente, para outros aspectos da ciência e da saúde (ALMEIDA, 1998; TELAROLLI JUNIOR, 1986; TEIXEIRA, 1995). Recentemente, Antunes voltou-se para a uma controvérsia ocorrida na SMCSP, no início do século XX. O debate dizia respeito à possibilidade de transmissão da tuberculose pela ingestão de leite proveniente de vacas tuberculosas. Seu estudo mostra como o pensamento médico repercutiu frente à esfera legislativa municipal (ANTUNES et al., 2002).

Foi a pesquisadora Maria Alice Rosa Ribeiro que, em trabalho sobre a saúde pública em São Paulo, deu maior atenção a SMCSP, trazendo à luz vários aspectos

¹ Departamento de Pesquisa – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ – CEP 21045-900 – Rio de Janeiro – RJ.

² Existem apenas duas obras inteiramente voltadas para a instituição: um livro institucional escrito pelo então presidente da Sociedade, Resende Puech em 1921, que sintetiza as atas da instituição e reúne uma bibliografia com todos os trabalhos apresentados nas sessões, e uma memória, do também acadêmico José de Oliveira Ribeiro Netto, que relata os primeiros quatro anos de vida da instituição com base em seus primeiros boletins (RIBEIRO NETTO, 1968).

de sua organização e atuação (RIBEIRO, 1993). A seu ver, ela era quase que uma extensão do Serviço Sanitário do Estado, uma espécie de braço acadêmico da saúde pública, pronta para ratificar suas doutrinas e colaborar com suas ações (p.148). Acredito, e procurarei demonstrar que nem sempre foi bem assim, pois em vários momentos houve discordâncias entre as ações perpetradas pelo Serviço Sanitário e as postulações do discurso científico elaborado na SMCSP, o que demonstra o elevado grau de autonomia nas reflexões e preceitos advindos dessas instituições.

Além desse aspecto, procurarei avaliar a produção da SMCSP à luz dos problemas de saúde da época. A proximidade desses dois fatores me faz crer que a instituição caracterizou-se inicialmente como um espaço voltado para os grandes problemas médicos que afetavam o Estado. Num momento em que as epidemias assolavam São Paulo violentamente, a maioria dos trabalhos discutidos em seu plenário voltava-se para as doenças epidêmicas. Com o passar do tempo e o desenvolvimento de um grande número de especialidades médicas e o surgimento da Faculdade de Medicina, em 1913, esse perfil foi se alterando com o fracionamento dos trabalhos nas mais variadas áreas biomédicas.

Com o objetivo de dividir a trajetória da SMCSP em períodos distintos e analisá-los comparativamente, juntei às fontes qualitativas uma análise quantitativa do número e temática das comunicações discutidas em seu plenário, do número de reuniões ocorridas nos diversos anos e da quantidade de sócios. Tal procedimento levou-me a três momentos bastante distintos que facilitam a observação dos principais percalços e venturas da trajetória da Instituição. O primeiro se estende de sua fundação até 1899, são os anos heróicos, momento em que vem a lume as grandes iniciativas e as primeiras controvérsias. O segundo, inicia-se em 1900 e avança até 1909, é um período de crise, em que a Instituição diminui o ritmo de suas atividades, perdendo muito de seu brilho inicial. O terceiro período inicia-se em 1910, momento em que a SMCSP volta a crescer, aumentando seu número de sócios, ampliando o número de novos trabalhos e colocando em prática novas iniciativas. Com o surgimento da Faculdade de Medicina, em 1913, a SMCSP toma um impulso ainda maior, o processo culmina, em 1919, com a inauguração de sua sede própria.

Uma sociedade médica em São Paulo

A criação da SMCSP deu-se em 1895, como consequência da expansão do campo médico da capital paulista, ocorrida nas duas últimas décadas do século XIX³.

³ Utilizo o conceito de campo médico na acepção dada por Bourdieu ao definir o campo científico (BOURDIEU, 1983).

De forma análoga a outros setores, esse processo foi fruto de um forte desenvolvimento sócio-econômico que, como sabemos, teve por base a expansão da lavoura cafeeira e a conseqüente vinda de um grande contingente de imigrantes para o Estado (TEIXEIRA, 1995; 2001a). Durante a década de 1880 ocorreram as primeiras iniciativas de organização do campo médico paulista com a tentativa de elaboração de um congresso médico, o surgimento efêmero de uma revista médica e de uma sociedade, mas foi na década seguinte que as iniciativas nesse sentido começaram a vingar. Em 1892, já sob o governo republicano, São Paulo remodelou seus serviços de saúde através de uma reforma sanitária que deu origem ao Serviço Sanitário Estadual. A gênese deste processo está relacionada às mas condições sanitárias existentes nas zonas urbanas e rurais e à falta de serviços médico-sanitários que ameaçavam a manutenção do processo de desenvolvimento econômico baseado na importação de mão-de-obra (SANTOS, 1987; RIBEIRO, 1993; TELAROLLI JUNIOR, 1996). Seu resultado pode ser visto como um marco na trajetória de expansão do campo médico, pois determinou a criação de diversas instituições ligadas tanto à prática médica, como ao desenvolvimento dos conhecimentos científicos nesse campo. A criação do Serviço Sanitário de São Paulo pode ser vista também como um marco no campo da saúde pública, pois o raio de ação dos novos serviços de saúde distavam, em muito, das poucas atividades de fiscalização da medicina e combate à varíola efetuadas pelas agências estaduais que o precederam. Além disso, os laboratórios criados com a reforma foram os pilares do Serviço Sanitário. Os Institutos Bacteriológico, Vacinogênico, Bromatológico, Farmacêutico e, posteriormente, o Butantan tiveram importante atuação no diagnóstico de doenças epidêmicas e na elaboração de soros e vacinas para o combate aos principais males que atingiam o Estado. Seu trabalho foi fundamental para a melhoria das condições de saúde no Estado e, principalmente, na capital (SANTOS, 1987; ANTUNES, 1992; BENCHIMOL & TEIXEIRA, 1993).

A primeira tentativa de criação de uma Sociedade de Medicina em São Paulo data de 1888 e deu origem a uma instituição que teve uma sobrevida de menos de um ano. Somente em 1895 a SMCSPP seria efetivamente criada. Os artífices da nova instituição foram Sérgio Meira, que também havia dirigido o Serviço Sanitário de São Paulo e Mathias Valladão. A eles juntou-se Luiz Pereira Barreto, eminente figura paulista da época. Médico, há algum tempo se voltava para as questões de saúde pública, tendo dirigido uma campanha contra a febre amarela em Campinas em 1887; filósofo, havia escrito diversas obras de cunho positivista; político do Partido Republicano, tinha exercido o cargo de presidente da Assembléia Constituinte estadual de 1891 (BARROS, 1967).

A primeira reunião preparatória para a criação da entidade deu-se em fevereiro de 1895, congregando os principais expoentes da classe médica da capital. Nesse

momento, Pereira Barreto foi escolhido presidente da nova instituição; mais tarde, receberia a honraria de presidente perpétuo. Em março a SMCSPP foi oficialmente inaugurada, passando a funcionar à rua São Bento n.º 23. Logo, grande parte da elite médica paulista se incorporou à nova sociedade. Personagens das diversas instituições, como Artur Mendonça e Vital Brasil, do Instituto Bacteriológico; Arnaldo Vieira de Carvalho, do Instituto Vacinogênico; Carlos Botelho, da Santa Casa e outros tantos reconhecidos clínicos da capital transformariam a instituição num mosaico de diferentes interesses e perfis de conhecimento profissional.

Os primeiros estatutos da SMCSPP estabeleciam como suas finalidades o estudo de assuntos relativos a ciências médicas e naturais; à defesa dos interesses da classe médica, especialmente dos seus associados; à elaboração de pareceres sobre questões de interesse da classe médica quando fosse consultada; à publicação em boletins dos trabalhos dos sócios e à promoção e auxílio à criação de instituições instrutivas e beneficentes que, de alguma forma, se relacionassem com a profissão (PUECH, 1921). Também determinavam que a SMCSPP teria duas categorias de sócios: os titulares e os correspondentes. A admissão dos novos sócios titulares se iniciava pelo convite dos já existentes. Os candidatos deveriam apresentar uma memória a ser julgada pela comissão de sindicância. De início, a SMCSPP deveria contar com um número ilimitado de sócios titulares. Em maio de 1897, uma reforma dos estatutos restringiu esse número a 100. A gestão estava a cargo de uma diretoria eleita por assembleia geral ordinária, para um mandato anual. Pela tradição da casa, o vice-presidente de uma diretoria automaticamente se candidatava a presidente na eleição seguinte. Como na maioria das vezes, a eleição era consensual, havia uma continuidade inter-postos. Quinzenalmente, a SMCSPP se reunia em sessões ordinárias, que, segundo o estatuto, tinham que contar com o número mínimo de sete sócios. Também ocorriam Assembleias Gerais, quando eram escolhidas as novas diretorias e sessões solenes e comemorativas (TEIXEIRA, 2001a).

Os primeiros anos

Os primeiros anos da SMCSPP – 1895-1899 – mostram-se como um momento de grande entusiasmo e proficuidade, que pode ser observado a partir de diversos aspectos. O tamanho da nova instituição é um deles. Seu núcleo inicial era composto por 60 profissionais. Nos anos seguintes esse número foi decrescendo, se mantendo em torno de 50 associados. Somente uma década mais tarde, o quadro de sócios conseguiria se ampliar de forma representativa e contínua (Tabela 1). A média de comunicações debatidas em plenário nesse primeiro período também atesta o que afirmo. Ela alcança a cifra de 45,6, mostrando-se elevada se comparada a do período

imediatamente posterior, que decresce para 18,2. Da mesma forma que a observação precedente, somente no último período a ser analisado essa média foi suplantada. A prosperidade da nova instituição também pode ser observado pelo número anual de sessões ocorridas. A média para o período é 22, decrescendo a 14 no momento seguinte, e voltando a se elevar no último período, quando atinge a ordem de 29. Além disso, o grande número de novas iniciativas, intentadas pela instituição revelam sua vitalidade. Vejamos algumas delas.

Tabela 1 - Número de sócios titulares por ano

Anos	1895	1898	1900	1901	1902	1904	1905	1907	1909	1910
Sócios	60	58	37	42	46	50	53	43	40	70
Anos	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920
Sócios	100	100	92	100	100	100				130

Fonte: Puech, 1921, e Atas da SMCSP.

A iniciativa que mais mobilizou a SMCSP em seus primeiros anos foi a criação de uma Policlínica. A idéia surgiu ainda em 1895, sendo logo aceita e posta em prática, com a nova instituição passando a funcionar na sede da SMCSP. A princípio, a Policlínica não passava de um único consultório, onde médicos da SMCSP prestavam consultas gratuitas, mas rapidamente deslanchou, transformou-se numa instituição autônoma em 1897. Nesse ano foram organizados seus diversos consultórios, nomeados chefes de serviços, elaborados os estatutos e alugada – com fundos filantrópicos e subvenções do Estado – uma sede para seu melhor funcionamento. Embora fosse uma instituição autônoma, tanto no que concerne à administração, como no que diz respeito às finanças, a Policlínica, durante todo o período estudado, teve uma vida institucional bastante próxima a SMCSP. Além do fato de sua direção ter sido sempre confiada a médicos da SMCSP, várias vezes foram elaborados acordos de cooperação mútua para dar conta de objetivos ou problemas vivenciados por cada uma das instituições. Segundo Borges (1959), a Policlínica foi mais que uma instituição de assistência médica, porque apresentou reconhecida prioridade no campo da medicina laboratorial, criando uma interface entre as pesquisas realizadas em seu laboratório e os debates havidos na SMCSP.

Com o objetivo de se consolidar como instituição representante da classe médica paulista e ampliar seu reconhecimento para fora do Estado, a SMCSP tentaria patrocinar a reunião de um congresso médico nacional no Estado de São Paulo em 1897. O evento deveria congregiar médicos de todo o país e também do exterior, sendo também de interesse dos farmacêuticos, naturalistas, engenheiros sanitários e

representantes de outras categorias profissionais ligadas às artes médicas. Para seus organizadores, além da importância científica, a empreitada tinha um cunho regionalista, sendo vista como uma oportunidade de colocar o Estado de São Paulo em pé de igualdade com o do Rio de Janeiro e da Bahia, estados que já tinham realizado congressos médicos nacionais. Durante o segundo semestre de 1896, a organização do congresso foi o principal tema de discussões da SMCSPP. Depois de algumas reuniões, foi elaborado um programa que renda a primazia das questões relacionadas às doenças que atingiam mais fortemente o Estado, em particular a febre amarela e a febre tifóide. Todos os grandes temas relacionados à medicina da época também estavam contemplados no programa, principalmente os ligados às questões de raça e aos conhecimentos microbiológicos. O principal problema era conseguir apoio financeiro, por isso o primeiro provável colaborador a ser procurado foi o presidente do Estado, Campos Salles, que prometeu patrocínio ao evento. Quando todos os detalhes do congresso já haviam sido definidos, seus organizadores descobriram que o dinheiro do governo não viria. O projeto, elaborado pelo executivo estadual, tinha passado pela Câmara Estadual, mas não houve tempo hábil para votá-lo no Senado. Sem os recursos ficava inviabilizado o evento, que deixou de ser realizado em terras paulistas, para novamente se realizar, em 1900, na cidade do Rio de Janeiro (TEIXEIRA, 2001a).

Voltemos às questões de ordem quantitativa. No que concerne aos trabalhos discutidos em plenário, observamos, na tabela 2, que a cirurgia desponta como uma das principais especialidades médicas de interesse na SMCSPP. Das 228 comunicações efetuadas até 1899, 18,4 % (42) se dedicavam a esse tema. Isso se justifica pela forte presença de cirurgiões nos quadros da instituição, sobressaindo, entre eles, os que também trabalhavam na Santa Casa, como Arnaldo Vieira de Carvalho, Alves de Lima e Carlos Botelho. A tabela 2 mostra, ainda, um grande número de trabalhos voltados para as questões de higiene (16,6%). Eles se relacionam, principalmente, às doenças infecciosas de maior incidência no Estado. O grande aumento de trabalhos nessa área, em 1896, deveu-se a uma grande controvérsia sobre a identidade das febres paulista, sobre a qual trataremos mais a frente.

Um outro ponto que podemos destacar, ainda na tabela 2, diz respeito ao grande número de trabalhos sobre medicina legal, surgidos no ano de 1897. Tal aspecto se relaciona a uma consulta feita por um advogado da cidade de Araraquara sobre a possibilidade de um indivíduo que, acometido de determinada doença, ter condições de ter participado de um linchamento que houve na cidade. A consulta gerou um parecer e um grande número de artigos comentando-o. A primeira possibilidade de a SMCSPP atuar como um órgão consultivo mobilizou fortemente seus membros, que

debateram durante um longo tempo o tema, acabando por elaborar um parecer enviado ao judiciário local.

Tabela 2 - Comunicações apresentadas à SMCSPP 1896-1920.

Anos	Anatomia e Fisiologia	Microbiologia e Parasitologia	Patologia Clínica e Terapêutica	Ginecologia e Obstetria	Cirurgia	Dermatologia e Sifilografia	Otorrinolaringologia	Radiologia, Radioterapia e Eletroterapia	Higiene	Medicina legal e Interesses Médicos	Total
1895			15	3	6			1	1	4	30
1896			30	1	12	2			18	2	65
1897			30	6	9				7	16	68
1898			13	7	12		1		5	2	40
1899			6	2	3			4	7	3	25
1900			4	1	6				2	1	14
1901			10	1	8	2	2		3	0	28
1902			9		3	1			8	1	22
1903	1		5		6				7	0	20
1904			8		4		1		24	4	41
1905			4		7	1	4		6	1	23
1906			1	1			2			0	4
1907	1		3		3		1			0	8
1908			6		2		1		1	0	11
1909			2			6				0	11
1910			8	2	8	3	3	1	8	0	48
1911			29	1	9	5	1		9	4	73
1912			19	8	11	6	5		4	2	70
1913			7	4	4	3	8		10	0	42
1914	7		4	9	21	9	4	2	6	3	77
1915	5		8	9	32	2	2	3	8	5	86
1916	6		27	6	24	2	7	4	9	2	98
1917	3		24	2	22	1	4		5	2	74
1918	1		25	10	19	1	2		4	4	74
1919	4		21	4	28		9	1	4	8	88
1920	7		24	12	21	2	7	1	8	21	122
TOTAL	35	140	342	89	280	46	64	17	164	85	1262

Fonte: Puech, 1921.

No que concerne aos objetos de estudos, observamos um forte predomínio de trabalhos relacionados às epidemias existentes no Estado. 14% (32) das comunicações apresentadas até 1899 versavam sobre a febre amarela, 10,08% (23) sobre as febres paulistas⁴, 3,07% (7) sobre a tuberculose. As estatísticas do Serviço Sanitário, expressas na tabela 3, mostram que essas doenças eram importantes causas de mortes no Estado de São Paulo, e a atenção a elas atribuída pela SMCSPP revela a preocupação da Instituição com os problemas sanitários locais. O grande número de trabalhos relacionados à febre amarela e às febres paulistas também é fruto da existência de fortes polêmicas no campo médico sobre alguns aspectos dessas doenças. Vejamos um pouco desse universo de controvérsias.

⁴ Em virtude das controvérsias sobre a identidade das febres paulistas à malária e a febre tifóide existentes no período, optamos por colocar os trabalhos referentes a essas três doenças no mesmo conjunto. Para uma comparação mais precisa com o quadro da mortalidade por doenças infecciosas o leitor deve levar em conta, neste último, a soma das cifras relacionadas à febre tifóide e à malária.

Tabela 3 - Mortalidade por doenças infecciosas em SP. 1895-1906.

Anos/doenças	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906
Febre amarela	81	788	321	3	4	2	0	2	9	0	0	0
Tuberculose	71	88	110	95	103	100	128	144	101	95	94	100
Febre tifóide	27	19	27	11	10	6	6	6	8	10	4	7
Malária	44	33	38	33	22	9	10	12	12	10	6	7
Coqueluche	8	5	9	7	11	8	13	18	9	8	26	6
Difteria	8	10	7	3	6	9	3	2	4	4	17	12
Influenza	3	4	2	6	8	13	19	16	6	12	14	6
Variola	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Escarlatina	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Sarampo	5	1	4	7	0	8	4	1	0	0	28	5
Disenteria	12	15	18	25	15	15	12	18	20	13	4	15
Septcemia	6	3	3	5	6	2	9	5	15	5	6	3
Erisipela	1	2	1	1	0	1	2	1	1	2	2	3
Morféia	0	0	0	0	0	1	1	3	7	7	7	2
Sífilis	3	4	8	7	8	11	5	8	9	5	7	10
Hidrofobia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0

Fonte: Ribas, (1907).

Como sabemos, entre as últimas décadas do século XIX e os primeiros anos do século XX, a febre amarela foi o flagelo que mais preocupou os médicos voltados para a saúde pública, sendo caracterizada como a principal moléstia epidêmica que grassava no país (BENCHIMOL, 1999). Em São Paulo ela atingia várias cidades, em repetidos surtos que surgiam no porto de Santos e se estendiam cada vez mais para o interior do Estado. Quando de sua criação, a SMCSPP deu pouca atenção à febre amarela naquele momento, as pesquisas sobre a doença, no Estado de São Paulo, tinham como principal espaço institucional o Instituto Bacteriológico, onde pesquisadores voltados para a microbiologia se batiam na busca do germe causador do mal. Em 1896, a situação se modificou, em virtude da forte epidemia, que teve início na Cidade de Campinas. Alarmado com a epidemia, Luis Pereira Barreto, recém saído da presidência da Instituição, propôs que se discutisse o problema, e escreveu em jornais, revistas médicas e no Boletim da SMCSPP artigos postulando que a transmissão da doença se dava pela água e propondo algumas medidas para dar fim a epidemia de Campinas. Suas idéias originaram uma grande controvérsia na SMCSPP e fora dela, pois grande parte dos médicos da época acreditava que a febre amarela se transmitia de múltiplas formas, sendo a água uma delas (TEIXEIRA, 2001b; TELAROLLI JUNIOR, 1996). Durante quatro anos, a controvérsia permaneceu, refluindo ou ganhando vigor à medida que surgiam fatos que pareciam corroborar com alguma das posições em jogo. Somente em 1900, quando os americanos ratificaram a teoria culicidiana da transmissão da doença, elaborada pelo cubano

Carlos Finlay, a controvérsia se desvaneceu. Nesse momento, Pereira Barreto se converteu à idéia dos cubanos e passou a defender ferrenhamente a transmissão culicidiana da doença (TEIXEIRA, 2001b).

O longo e sinuoso caminho dessa controvérsia não será tratado neste texto⁵. No momento, nos basta ressaltar a proximidade dos debates ocorridos na SMCSP com os problemas de saúde do Estado e também com as questões científicas da medicina do período. Essa vinculação também pode ser observada em relação a outro problema médico que se transformou numa grande controvérsia e colocou em oposição vários clínicos e adeptos da bacteriologia. As discussões diziam respeito à classificação de uma enfermidade de etiologia até então indeterminada, que tinha como sintomas principais os estados febris de longa duração e o debilitamento. Denominada, de forma genérica, como “febres paulistas”, as várias formas da doença eram muito comuns em habitantes do Estado e, principalmente, da cidade de São Paulo, sendo diagnosticadas por alguns médicos como formas de malária e por outros como febre tifóide.

O debate surgiu em 1987, quando Adolpho Lutz, então diretor do Instituto Bacteriológico, conseguiu isolar o agente etiológico da febre tifóide em fezes de pacientes atacados pelas “febres paulistas”, o que reforçava sua antiga opinião sobre a identidade das duas doenças. O trabalho do conceituado bacteriologista teve uma ótima acolhida na SMCSP, onde foram escritos diversos artigos reafirmando suas posições. No entanto, com o passar do tempo, as coisas foram se modificando. Vários médicos – principalmente clínicos – não aceitavam a identidade das doenças afirmando diferenças entre seus sintomas específicos. Em pouco tempo, criou-se uma grande controvérsia, colocando frente a frente clínicos e bacteriologistas. Os primeiros não aceitavam a precedência dos exames laboratoriais em relação às evidências da sintomatologia. Os segundos reagiam criticando a cegueira dos clínicos frente aos novos métodos diagnósticos. A presidência da SMCSP resolveu findar a questão com a elaboração de um parecer oficial. A comissão escolhida para elaborá-lo era favorável às concepções bacteriológicas e fez um texto postulando que as febres paulistas nada mais eram que febre tifóide. A presidência resolveu então organizar um processo de votação para a aceitação dos diversos pontos do parecer. Num movimento espetacular os partidários da existência das febres paulistas como entidade mórbida autônoma rejeitaram os pontos do parecer que lhes eram desfavoráveis e definiram as febres paulistas como uma nova doença (TEIXEIRA, 2001b). Os textos de memorialistas e historiadores, que se voltaram para esse acontecimento, são unânimes em afirmar o contra-senso da votação do parecer frente às evidências apresentadas pelo Bacteriológico (BORGES, 1959; ANTUNES, 1992). Acreditamos que

⁵ Os interessados no tema encontrarão uma discussão sobre a controvérsia em Teixeira (2001b).

esse tipo de análise simplifica a questão, apresentando-a como resistência de velhos saberes ultrapassados a um novo conhecimento de caráter científico e indiscutível eficácia. Na realidade, não se tratava da simples vitória final da verdade. No momento em que a questão se desenrolava e, conseqüentemente, todas as posições em jogo ainda estavam em processo de negociação, nada indicava que os bacteriologistas eram senhores de uma verdade insofismável. Somente no contexto da justificação retrospectiva, eles assumiram o papel que o tempo lhes reservou.

Para esse trabalho pouco interessa uma visão da história da SMCSP pautada em seus sucessos e insucessos na validação de sua produção de conhecimento, mesmo porque, seguindo nosso referencial teórico, postulamos que no campo científico a legitimação dos saberes está, em muito, relacionada à força relativa dos grupos cujos interesses elas exprimem. A medida que a própria definição dos critérios de julgamento estão em jogo no momento da luta, ninguém é bom juiz porque não há juiz que não seja ao mesmo tempo juiz e parte interessada (BOURDIEU, 1992). Em lugar de uma visão judicativa, que aponte erros e acerto institucionais, medidos a partir de critérios posteriormente elaborados, é mais interessante apontar a proximidade dos temas tratados na SMCSP com os problemas de saúde pública e com as questões mais gerais da ciência da época. Sobre o primeiro aspecto já nos referimos, sobre o segundo vale notar que o estudo das febres era um ponto central da medicina do período, advindo de questões anteriores, relacionadas à medicina dos miasmas e a possibilidade desses eflúvios gerarem diversos estados febris de longa duração. Com o desenvolvimento dos saberes microbiológicos os pesquisadores passaram a buscar avidamente o conhecimento da etiologia das diversas febres, transformando as antigas pirexias em doenças específicas. Ao se voltar para a questão da febre tifóide, a SMCSP se inseria numa rede que compartilhava as mesmas questões, embora se aproximasse delas de forma diferente. Independente do consenso ou dissenso em relação à suas postulações, a unidade de questões determina seu pertencimento a um campo intelectual, ou melhor a uma geração desse campo⁶.

Durante o período em questão, a SMCSP foi dirigida por Pereira Barreto (1895-1896), Carlos Botelho (1896-1897), Miranda de Azevedo (1897-1898), Mathias Valladão e Guilherme Ellis. Todos eles eram políticos, tendo exercido mandato parlamentar anteriormente ou durante o período de sua presidência na SMCSP. Além desses membros das diretorias, a Instituição contava com vários políticos e diversos nomes de destaque na saúde pública no seu corpo de sócios. Sérgio Meira, um de seus fundadores e seu primeiro secretário foi diretor do Serviço Sanitário; Arnaldo

⁶ Segundo Bourdieu os homens formados em uma determinada disciplina ou escola partilham um certo espírito científico que lhe possibilita a comunicação imediata a despeito de seus conflitos e desacordos. Esse repertório científico determina que algumas questões em seu campo de trabalho lhes sejam obrigatórias (BOURDIEU, 1992).

Vieira de Carvalho, dirigia o Vacinogênico, Vital Brasil e Vieira de Mendonça, que pertenciam aos quadros do Bacteriológico, também ingressaram na SMCSP em seus primeiros anos. Ribeiro (1993) utilizou esse perfil associativo para caracterizar a atuação da Instituição, nos seus primeiros anos. A seu ver, os membros da SMCSP faziam parte da mesma elite, que também dirigia a saúde pública, não havendo porque existir maiores contradições ou crises entre as duas Instituições. Na verdade, a SMCSP seria quase que uma extensão do Serviço Sanitário, uma espécie de braço acadêmico da saúde pública, pronta para ratificar suas doutrinas e colaborar com suas ações. Por isso, sua atuação se expressou na elaboração de um discurso normalmente voltado para o Estado, mas de caráter cooperativo, sempre expresso em forma de conselhos (RIBEIRO, 1993).

Divergimos dessa forma de pensar. No nosso entender, a trajetória da Instituição tem como marca a existência de um discurso bastante ambíguo. Por um lado, muitos membros da SMCSP insistiam na necessidade de distanciamento da Instituição das questões de higiene e saúde relacionadas aos poderes públicos. Por outro, observa-se que, quase sempre, a SMCSP acabava infringindo essa “norma” e apresentando sua opinião sobre temas adstritos aos poderes públicos. Vejamos alguns exemplos.

Ainda em 1895, essa questão veio a tona em virtude de um projeto, do legislativo Estadual, para a criação de um Instituto Pasteur na cidade. Pereira da Rocha, membro de uma comissão legislativa designada para elaborá-lo, pediu o aval de seus colegas da SMCSP para uma proposta de também produzir o soro antidiftérico no novo Instituto. No plenário, a questão se transformou em polêmica sobre a pertinência da intromissão da SMCSP nas questões adstritas aos poderes públicos. Para alguns, a Sociedade não deveria intervir em questões afeitas ao poder legislativo; porque isso, de certa forma desautorizava a repartição de higiene. Mas, após alguma insistência de Pereira da Rocha, a proposta foi colocada em discussão, e foi aceita depois que alguns médicos acrescentaram que esse objetivo já fazia parte das intenções do Serviço Sanitário, já tendo sido proposto por seu diretor. A proposta permaneceu alguns meses em discussão e, mesmo havendo opiniões contrárias, acabou sendo ratificada pelo plenário da SMCSP e enviada para o legislativo estadual (TEIXEIRA, 2001a).

O mesmo tipo de questão geraria novas discussões alguns meses depois. Dessa feita, tratava-se de uma proposta do médico Theodoro Reichert sugerindo que a SMCSP enviasse representação ao Executivo Estadual, pedindo a proibição de comercialização de leite *in natura* nas ruas da cidade, como forma de impedir a contaminação pelo bacilo da tuberculose. Mais uma vez, a polêmica girou em torno da possibilidade da SMCSP estar exorbitando suas funções ao dar aconselhamentos

e propor ações aos poderes públicos. Apesar da controvérsia, foi formada uma comissão para elaborar um parecer oficial. O parecer procurava mostrar que não havia dúvidas sobre o fato de que a ingestão de leite cru, se proveniente de vacas tuberculosas, poderia transmitir a doença. Apoiado nessa assertiva, sustentava que todo o leite para consumo deveria ser fervido ou esterilizado (TEIXEIRA, 2001a; ANTUNES 2002). De forma semelhante à que observamos em relação à proposta de criação de um Instituto anti-rábico, a SMCSP ignorou os escrúpulos de alguns sócios em se intrometer em questões relativas aos poderes públicos, elaborando um parecer que se caracterizava como um conjunto de conselhos direcionados às autoridades públicas, afirmando a necessidade de repressão à venda de leite de proveniência duvidosa, a necessidade de criação de laboratórios municipais para proceder ao exame do produto vendido na cidade e a necessidade de contratação, pelo Município, de veterinários para a inspeção das vacas leiteiras (TEIXEIRA, 2001a; ANTUNES, 2002).

No nosso entender, esses acontecimentos mostram que não existia uma posição homogênea, mas sim uma tensão entre duas posições diferenciadas que, tal qual um pêndulo, faziam o corpo societário da Instituição oscilar entre a possibilidade de ingerência em questões da saúde pública e o alheamento frente a elas. No entanto, nesse primeiro período, essas posições não ultrapassavam os limites de aconselhamentos, não chegando a se traduzir em críticas ou explicitação de divergências. Embora a existência dessas duas posições tenha persistido por todo o período estudado, a atuação tímida em relação às questões afeitas aos poderes públicos se limitou somente a esse período inicial da trajetória da SMCSP, se relacionando mais, ao pouco tempo de sua existência, do que ao perfil de seu corpo de sócios pois, como veremos, em outros momentos, a despeito de uma renovação de seu quadro societário, a Instituição pronunciaria pareceres e projetos sobre a saúde paulista, muitas vezes contrários à orientação dos serviços oficiais de saúde.

Um tempo de vacas magras

Se os primeiros anos da SMCSP foram marcados por uma intensa atividade e um grande número de iniciativas, a primeira década do século XX foi um momento de dificuldades para a Instituição, que teve seu número de sócios bastante diminuído, as reuniões espaçadas e poucos trabalhos apresentados em suas sessões. As fontes consultadas não dão informações suficientes para uma avaliação das causas que levaram a esse desinteresse. Alguns cronistas asseguram que ela se verificou em virtude da reforma estatutária ocorrida em 1905, que passou a obrigar aos pretendentes ao cargo de sócio titular a apresentação de um trabalho original, a ser julgado por uma Comissão da SMCSP (PUECH, 1921). Para esses cronistas, tal medida dificultou

taria o ingresso de novos sócios. Não acreditamos que essa formalidade esteja relacionada ao início da crise – embora certamente tenha contribuído para a manutenção do baixo número de sócios – pois os problemas se iniciam muito antes do ano em que a medida foi implantada, e não se relacionavam somente à entrada de novos sócios, podendo também ser verificados na saída dos já existentes, no pouco comparecimento às reuniões, etc.

O ano de 1900 marca o início das dificuldades; nesse momento o número de sócios chegou a sua menor cifra. Dos 60 inscritos no ano de sua fundação, somente 37 mantinham-se no seu quadro social, sendo que naquele ano, por motivos desconhecidos, vários sócios se desligaram da SMCSF. Só para se ter uma idéia da gravidade da crise, a eleição para a diretoria do ano social de 1901, que ratificou o nome de Arnaldo Vieira de Carvalho para a presidência, foi feita com o *quorum* de apenas 8 sócios. As dificuldades institucionais se tornariam mais agudas entre 1905 e 1906. No início desse biênio, a diretoria presidida por Rubião Meira, por motivos desconhecidos, se demitiu, sendo realizado um novo processo eleitoral, que elegeu como presidente Oliveira Fausto. Em 1906, no segundo mandato de Arnaldo Vieira de Carvalho, a situação ainda era bastante difícil, com o constante cancelamento das reuniões agendadas, devido à falta do *quorum* mínimo, exigido nos estatutos, para sua realização.

Apesar da crise crônica que se abateu sobre a SMCSF, o período observado também foi marcado por importantes iniciativas. Em 1905, na curta presidência de Rubião Meira, em virtude de um *lobby*, por ele efetuado, junto a seu filho Rubião Junior, então Presidente da Câmara dos Deputados, a SMCSF conseguiu obter do Estado de São Paulo, uma subvenção. Como a Instituição não possuía sede própria, aprovou-se, em assembléia geral, uma resolução estipulando que 20% da renda da Instituição deveriam ser aplicadas com a finalidade de futura aquisição de uma sede própria. Em 1906, resolveu-se investir todo o montante recebido do governo para a compra da sede (PUECH, 1921).

Procedendo à nossa análise quantitativa, observamos que a média de sessões ocorridas anualmente nesse período esteve muito baixa. No período anterior ela era de 22 sessões por ano; nesse, atingiu somente o número de 14 sessões-ano. Mesmo essa média ainda deve ser vista com cautela, pois ela está contaminada pelo grande número de sessões ocorridas no ano de 1904 em virtude de uma controvérsia sobre a possibilidade de utilização das águas do rio Tietê para consumo doméstico na cidade, pois, nesse momento, cresceu o interesse pelas reuniões da SMCSF.

No que tange aos temas discutidos, existem algumas diferenças em relação ao período anterior. Uma delas diz respeito ao aumento da porcentagem e maior variedade temática dos trabalhos voltados para doenças infecciosas. Essa dupla ampliação

ção, por um lado se relaciona ao desenvolvimento dos saberes e práticas ligados à microbiologia, disciplina ainda emergente no período anterior, que cada vez mais passa a dar conta da identificação e profilaxia de diversos males. Por outro lado, também mostra o constante interesse dos médicos da SMCSF em doenças que extrapolavam os limites da capital do Estado. Os trabalhos sobre a ancilostomose refletem bem esse aspecto. Verminose predominantemente rural, que atacava principalmente os imigrantes trabalhadores das fazendas de café, essa doença seria fruto de prolongadas discussões no ano de 1904.

A febre amarela e a tuberculose foram as doenças infecciosas mais discutidas. Em relação à primeira observamos um grande interesse médico em seus mecanismos de propagação até o ano de 1902, período em que foram elaboradas as experiências para ratificação da teoria havanesa por Ribas e Lutz. A partir desse momento o consenso em torno da aceitação dessa teoria cada vez mais foi se ampliando e, conseqüentemente, diminuindo o interesse em pesquisas sobre sua forma de propagação – se bem que por alguns anos ainda foi grande o número de trabalhos visando a elaboração de um soro capaz de curar os acometidos pelo mal. Em relação à tuberculose observamos um grande número de estudos sobre a possibilidade de sua propagação pela ingestão do leite proveniente de vacas tuberculosas. Essa questão, como vimos, já estava presente em 1895, mas foi discutida com mais intensidade a partir de 1904, quando a Prefeitura enviou à Câmara Municipal um projeto de lei que determinava o abate imediato das vacas tuberculosas.

Outro aspecto a ser observado, ainda na tabela 2, diz respeito ao aumento da porcentagem de trabalhos relacionados à cirurgia. Embora Arnaldo Vieira de Carvalho, um dos mais atuantes cirurgiões da SMCSF, tenha apresentado poucos trabalhos no plenário na maior parte desse período, as porcentagens de comunicações nessa área se elevaram, em função de comunicações sobre casos cirúrgicos, trazidas por médicos da Santa Casa. Afonso de Oliveira Fausto, Defino Pinheiro de Ulhoa Cintra e João Alves Lima, todos cirurgiões daquela Instituição, foram responsáveis por um grande número de comunicações nessa especialidade. Esses médicos compunham a elite da cirurgia em São Paulo e formavam um grupo que se encontrava na Santa Casa para comentar casos clínicos. Certamente suas discussões ultrapassavam os limites da Santa Casa, rumo a SMCSF pois, no período que estamos observando, esses médicos foram bastante profícuos nesta última instituição.

Quando dissertei sobre o primeiro período da trajetória da SMCSF relatei a existência de uma tensão entre a ingerência ou distanciamento das questões relacionadas à esfera do poder público. Nesse segundo período, essa questão não se mostrava mais como um empecilho para uma atuação mais firme da Instituição. As longas

discussões sobre os projetos de abastecimento de água na cidade, em 1904, demonstram esse quadro. A controvérsia surgiu a partir da necessidade de ampliação da captação de água na cidade. Dois projetos disputavam a preferência da prefeitura: um tinha por base a captação de água do Tietê, longo rio que corta a cidade, mas que desde aquela época possuía águas consideradas impuras. Imaginava-se filtrá-las por um processo químico que começava a ser utilizado nos Estados Unidos. Um segundo projeto visava ampliar a captação de água na vizinha serra da Cantareira. As questões relativas aos projetos primeiro surgiram na imprensa, capitaneadas por engenheiros, mas logo adentraram na SMCSP, onde os médicos discutiram longamente a possibilidade da utilização das águas do Tietê vir a trazer agravos à saúde da população. No decorrer das discussões o Serviço de Saúde do Estado elaborou um parecer dando carta branca à prefeitura para a captação de águas no Tietê. Diferentemente do que habitualmente acontecia, a SMCSP colocou-se em posição contrária ao parecer do Serviço, também apresentando um parecer oficial em que alertava para os males que a iniciativa poderia gerar (TEIXEIRA, 2001a).

De volta ao futuro

O ano de 1910 marca o início de um período de renovação e ampliação da SMCSP. Em janeiro se havia resolvido em assembléia alterar os estatutos, acabando com a obrigatoriedade de apresentação de trabalho para ingresso de novos sócios. Tal medida foi acompanhada de uma campanha para ampliação do quadro de sócios, que logo apresentou resultados. Com o contínuo crescimento da cidade, a quantidade de consultórios médicos havia aumentado bastante; de forma semelhante, instituições biomédicas como hospitais, laboratórios e institutos do Serviço Sanitário haviam ampliado seu raio de atuação e seu quadro de pessoal. Nesse contexto, um grande contingente de novos profissionais passaram a se interessar pela SMCSP. Além dos médicos que atuavam na cidade, clínicos do interior do Estado também se associaram; antigos sócios que, com o tempo foram perdendo o interesse na Instituição voltaram à casa. Entre esses últimos também se encontravam ilustres personagens do campo médico, representantes de prestigiosas instituições, como Emílio Ribas, diretor dos serviços de saúde do Estado, e Vital Brasil, diretor do Instituto Butantan. Só para se ter uma idéia, em março de 1910 o quadro de sócios era composto por 48 membros; três meses depois esse número já se elevava a 70.

A ampliação do número de sócios aumentou a capacidade institucional de engendrar novas iniciativas. Uma delas foi a retomada da publicação independente dos boletins – então denominados *Archivos*. A partir de uma iniciativa de Sérgio Meira, acolhida pelo então Secretário do Interior Carlos Guimarães, foi acertado que

a gráfica do Diário Oficial do Estado imprimiria o periódico, que ficou a cargo de uma comissão de redação formada pelo próprio Sergio Meira, Eduardo Marques e Enjolras Vampré. O aumento da receita também facilitou a consecução de antigos objetivos. O principal, levado a cabo nesse período, foi a compra de um prédio para abrigar uma futura sede da SMCSF. Com a poupança proveniente da subvenção anual do governo do Estado e das mensalidades dos novos sócios foi adquirido um imóvel que, alugado, passou a gerar uma renda mensal a ser futuramente utilizada na sua transformação em sede da SMCSF. Em 1912 a SMCSF elaborou um acordo com a Policlínica de São Paulo para reunir os bens das duas instituições com o objetivo de construção de um novo prédio de propriedade comum. Este abrigaria as duas instituições e seria construído com contribuições proporcionais ao patrimônio de cada uma das associações. Em 1919, depois de transpor várias dificuldades, as duas instituições conseguiram colocar em marcha o projeto de sede conjunta, inaugurando em 27 de novembro, a nova sede conjunta das duas instituições.

Um outro objetivo longamente perseguido pela instituição que finalmente se transformaria em realidade foi a elaboração de um Congresso Médico no Estado em 1916. O *I Congresso Médico Paulista* teve sua comissão organizadora presidida por Arnaldo Vieira de Carvalho que, naquele momento, também dirigia a Faculdade de Medicina de São Paulo. Entre seus temas oficiais, destacavam-se as endemias e epidemias que assolavam o Estado, como a tuberculose, a lepra, a disenteria, a febre tifóide e a ancilostomose. O evento congregou um grande número de médicos do Estado e vários convidados de outras regiões. Além dos médicos, participaram do encontro engenheiros, parteiras, veterinários, dentistas e farmacêuticos.

O processo de expansão da SMCSF instaurado a partir de 1910 pode ser observado em diversos aspectos. Em relação ao quadro social houve um contínuo crescimento, com o número de associados atingindo o limite estatutário de 100, em 1912. Em relação às reuniões, também observamos uma frequência anual bastante elevada, se comparada aos outros períodos – média de 26,2, frente a 14 do período anterior. No que tange aos trabalhos apresentados, também acontece uma grande elevação, atingindo-se, em 1911, o número recorde de 73 comunicações.

No que tange às especialidades médicas, vemos na tabela 2 um grande crescimento dos trabalhos laboratoriais no campo da microbiologia, o que é compreensível, em virtude do intenso desenvolvimento dessa disciplina trabalhada nos diversos institutos biomédicos existentes no Estado. Só para se ter uma idéia, dos 51 trabalhos apresentados nesse período, 31 (60,7%) foram elaborados por Antonio Carini, diretor do Instituto Pasteur de São Paulo. Como em outros momentos de epidemias, o campo da higiene recebeu grande atenção no ano de 1913. Dessa vez, as questões

momentosas eram a identificação da varíola ao alastrim e uma epidemia desta primeira que aportou na cidade à época.

Quanto à temática das discussões, observamos o grande espriamento dos objetos de análise. Nesse momento, as atenções se voltam para uma grande gama de questões médicas, sendo importante assinalar a existência de diversas comunicações relacionadas à veterinária. Em relação às doenças discutidas, somente a sífilis e a varíola ou alastrim recebem maior atenção. Mesmo assim, o número de trabalhos a elas dedicados não foi grande. Sobre a sífilis foram feitas 13 comunicações (4,1%) e sobre varíola/alastrim 9 (2,9%). Os trabalhos relativos à sífilis, na sua maioria, enfocavam os possíveis efeitos deletérios de um arsenobenzol cicatrizante das úlceras sífilíticas, inventado pouco antes pelo químico alemão Paul Erlich, de larga utilização contra a doença. A varíola e o alastrim foram objeto de uma intensa controvérsia que colocou frente a frente Antonio Carini e Emílio Ribas, então diretor do Serviço Sanitário do Estado. Carini acreditava que os casos – por Ribas denominados alastrim – que começavam a surgir no interior do Estado não passavam de formas diferenciadas de varíola, doença que começava recrudescer em São Paulo. Ribas postulava a existência de duas entidades mórbidas diferenciadas no Estado (TEIXEIRA, 2000).

No cômputo geral, não mais observamos o interesse pelas principais doenças epidêmicas que atacavam o Estado. Pelo contrário, no período em pauta foram elaborados estudos sobre uma diversa gama de enfermidades, sem uma distinção visível. Acreditamos que o controle de diversas doenças epidêmicas que atacavam o Estado e, principalmente, a cidade de São Paulo, como a febre amarela, a peste bubônica e a varíola, fizeram com que o interesse pelas discussões desses temas desvanecesse. No entanto, esse argumento não se aplica à tuberculose, que continuou sendo uma grande causadora de mortes no Estado, e nem por isso foi alvo de um grande número de estudos. No nosso entender, a pouca discussão sobre a tuberculose na SMCSP se relacionou à existência de um certo consenso na classe médica sobre as medidas a serem utilizadas em relação à doença, não havendo controvérsias ou novidades científicas a serem discutidas nesse campo. A melhoria das condições de alimentação, habitação e trabalho das classes mais desfavorecidas e a construção de sanatórios eram as ações a serem tomadas para controlar a doença (MOTA, 2001).

O processo de consolidação institucional da SMCSP nesse período pode ser demonstrado por diversos aspectos quantificáveis. O número de trabalhos apresentados na Instituição se eleva em relação direta com a ocorrência de grandes controvérsias ou discussões mobilizadoras. Assim, 1896 e 1897 são marcados pelas discussões sobre a febre amarela e a febre tifóide, 1904 pela polêmica sobre o abastecimento de água na cidade, 1911 pela controvérsia sobre a identificação da varíola ao alastrim. A partir de 1913, observamos que a SMCSP vai passar por alguns anos de contínuo

crescimento do número de trabalhos apresentados em plenário. De forma semelhante, o número de reuniões anuais, com poucas exceções, se estabiliza no seu limite regimental.

Acreditamos que esse processo está relacionado ao surgimento da Faculdade de Medicina do Estado. Criada em dezembro de 1912, a Faculdade começaria a funcionar no ano seguinte. Para organizá-la e dirigi-la foi nomeado Arnaldo Vieira de Carvalho, que trouxe para a instituição importantes médicos da SMCSP. É o caso de Celestino Bourrol e Ovídio Souza Campos. O primeiro, contratado pela Faculdade ainda em 1913, era personagem destacado na SMCSP, onde atuou como primeiro secretário em 1912, vice-presidente em 1916 e presidente em 1917. O segundo também fez parte de diversas diretorias: foi bibliotecário em 1912 e 1913, primeiro-secretário em 1914, vice-presidente em 1917 e presidente em 1918. Carini foi outra importante figura da SMCSP que passou a fazer parte dos quadros da Faculdade, a partir de 1915 (NADAI, 1987; MOTA, 2001). Além deles, outros professores – como Rafael Penteado de Barros, Benedito Montenegro, Sergio Meira Filho, Geraldo Paula Souza, Afonso Bovero e Emille Brumpt – contratados para a Faculdade, nesse período, ingressaram nos quadros da SMCSP ou passaram a freqüentá-la, apresentando trabalhos e participando de suas discussões, num vitalizante processo de retroalimentação das duas instituições (TEIXEIRA, 2001a).

Considerações finais

Nas páginas precedentes mostrei um pouco da história da SMCSP, enfatizando alguns aspectos aos quais agora retomo para fechar o estudo. O primeiro deles diz respeito à autonomia da SMCSP frente a saúde pública paulista. Procurei mostrar que a SMCSP não estava atrelada aos objetivos e formas de atuação do Serviço Sanitário. Perseguindo essa questão ao longo do período estudado notei que somente na sua mais tenra idade ela procurou se poupar de elaborar críticas à saúde pública paulista. Passados os primeiros anos, emerge uma total diferenciação das posições das duas instituições, inclusive com o enfrentamento em alguns momentos. A questão da tentativa de distribuição das águas do Tietê para uso doméstico retrata bem esse aspecto pois, nesse momento, as posições oficiais das duas instituições eram completamente divergentes. Ao tentar desmontar a idéia de que a SMCSP era o braço acadêmico do Serviço Sanitário procurei ter cuidado para não cair num exagero contrário. Alguns trabalhos afirmam ou insinuam que a SMCSP, em seus primeiros anos era contrária às novidades das ciências dos micróbios, descortinadas pelos pesquisadores dos Institutos do Serviço Sanitário (ALMEIDA, 1998; ANTUNES, 1992). Não foi isso que observei, pois o interesse da SMCSP na criação de um Instituto soroterápico para a produção dos soros

anti-rábico e antidiftéricos na cidade e a campanha contra o uso de leite cru, para evitar a contaminação pela tuberculose bovina, mostram a proximidade da instituição das questões relacionadas à ciência dos micróbios.

Ao discutir as relações do Serviço Sanitário com a SMCSP já estou apontando uma outra característica importante desta última: seu forte e constante interesse nas questões de saúde coletiva. Em todo o período estudado a SMCSP sempre se voltou para questões relacionadas a esse campo, onde foram travadas um grande número de suas discussões. Embora, a partir da década de 1910, exista uma diminuição dos trabalhos relacionados às doenças epidêmicas, vê-se que tanto essas doenças como as endemias que assolavam as regiões interioranas do Estado continuaram sendo alvo de interesse e fonte de diversas discussões.

Em relação à periodização, também devo fazer uma observação. Mostrei que, de forma semelhante a diversas agremiações, a SMCSP teve, em seus primeiros anos, sua época heróica, marcada pela grande atividade de seus sócios. Entre 1900 e 1909, isso iria mudar com uma retração de suas atividades, diminuição dos sócios e espaçamento das reuniões ordinárias. Somente algumas discussões pontuais elevaram o interesse dos sócios nesse período. A partir de 1910, novamente observa-se uma maior vitalidade da instituição. Esse reflorescimento institucional se relaciona à entrada de um novo contingente de sócios que sucederam os fundadores como elementos centrais à SMCSP. Antonio Carini e Enjolras Vampre caracterizam bem esse perfil. Advindos de outras instituições biomédicas paulistas – Instituto Pasteur e Hospício do Juqueri – eles deram nova vida a instituição, elaborando um grande número de trabalhos e participando ativamente nas reuniões. O que quero enfatizar é que esse reflorescimento da SMCSP se relaciona ao processo mais amplo de amadurecimento de diversas instituições, que se consubstanciaria num ainda maior dinamismo do campo médico paulista observado na década de 1910. Fazem parte desse processo a criação da Faculdade de Medicina da efêmera Universidade de São Paulo, em 1911; o surgimento da Faculdade de Medicina de São Paulo, em 1913; as reformas dos institutos Butantan e Bacteriológico efetuadas a partir de 1914, e a posterior expansão do raio de ação das atividades do Serviço Sanitário, a partir de 1918 (BENCHIMOL & TEIXEIRA, 1993; TEIXEIRA, 1995).

Um outro aspecto que gostaria de realçar diz respeito às contribuições da SMCSP ao campo científico. Grande parte da historiografia sobre as ciências biomédicas retrata a importância dos institutos fundados a partir da última década do século XIX, no processo de desenvolvimento dos saberes microbiológicos e no controle de diversas doenças epidêmicas que atacavam nossos principais centros urbanos. Tal perspectiva acaba por ignorar outras instituições que tiveram importante papel no cenário das ciências biomédicas à época – hospitais, como a Santa Casa da

Misericórdia de São Paulo, e periódicos, como a *Revista Médica* e a *Gazeta Clínica* são algumas delas. Em relação ao nosso objeto de estudos procuramos mostrar que através das discussões ocorridas em suas reuniões, dos pareceres elaborados por suas comissões e de sua revista científica, intermitentemente publicada, ela teve um importante papel na potencialização dos estudos no campo das ciências biomédicas em São Paulo. No entanto, a importância de sua atuação institucional não se encerra no campo da produção científica. A defesa do interesses profissionais dos médicos, a criação da Policlínica de São Paulo, a iniciativa de criação de uma faculdade, ou mesmo as várias tentativas de elaboração de um congresso médico mostram que também em outras áreas a instituição teve um papel de destaque no campo médico de São Paulo.

Referências

- ALMEIDA, M. de. **República dos invisíveis**: Emilio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo 1898-1917. 1998. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- ANTUNES, J. L. F. et al. **Instituto Adolfo Lutz**: 100 anos do laboratório de saúde pública. São Paulo: Letras & Letras, 1992.
- _____. Tuberculose e leite: elementos para a história de uma polêmica. **História, Ciência, Saúde**, v.9, n.3, p. 609-24, 2002.
- BARROS, R. E. de. **A evolução do pensamento de Luís Pereira Barreto**. São Paulo: Grijalbo, 1967.
- BENCHIMOL, J. ; TEIXEIRA, L. A. **Cobras, lagartos e outros bichos**: uma história comparada dos Institutos Oswaldo Cruz e Butantan. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1993.
- BENCHIMOL, J. L. **Dos micróbios aos mosquitos**: a febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.
- BORGES, D. R. Laboratórios de análises clínicas em São Paulo: pequena contribuição à sua história. **Revista Paulista de Medicina**, São Paulo, v.55, out. 1959.
- BOURDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ, R. (Org.). **Pierre Bourdieu**: sociologia. São Paulo: Ática, 1983.
- BOURDIEU, P. Sistemas de ensino e sistemas de pensamento. In: _____. **A economia das trocas simbólicas**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1992. p.203-29.

- MOTA, A. **Tropeços da medicina bandeirante**: São Paulo 1892-1929. 2001. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- NADAI, E. **Ideologia do progresso e ensino superior**: São Paulo 1891-1934. São Paulo: Loyola, 1987.
- PUECH, R. **Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**: memória histórica 1895-1921. São Paulo: Casa Garaux, 1921.
- RIBAS, E. Relatório.... **Revista Médica de São Paulo**, São Paulo, v.10, n.11, 1907.
- RIBEIRO NETTO, J. de O. Os primeiros anos da Academia de Medicina de São Paulo. **Anais Paulista de Medicina e Cirurgia**, São Paulo, v.29, n.2, p.64-81, 1968.
- RIBEIRO, M. A. R. **História sem fim...um inventário da saúde pública**: São Paulo 1880-1930. São Paulo: Ed. UNESP, 1993.
- SANTOS, L. A. de C. **Power, ideology and public health in Brazil**: 1889-1930. 1987. Thesis (Doctorado), Harward University, Cambridge.
- TEIXEIRA, L. **A Ciência e saúde na terra dos bandeirantes**: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período de 1903-1916. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.
- _____. Alastrim varíola é? **História, Ciências, Saúde**, v.7, n.1, p.47-72, 2000.
- TEIXEIRA, L. A. **A sociedade de medicina em ação**: controvérsias científicas e institucionalização da medicina em São Paulo. 2001a. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- TEIXEIRA, L. A. Da transmissão hídrica à culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo. **Revista Brasileira de História**, v.21, n.41, 2001b.
- TELAROLLI JÚNIOR, R. **Poder e saúde**: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo: Ed. UNESP, 1996.

— ** —

RESUMO: Este trabalho discute a trajetória da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo no período que se estende entre 1895 e 1920, voltando-se para a análise de seus objetos de estudos, organização institucional e principais iniciativas. Objetiva contribuir para a compreensão do processo de institucionalização das ciências biomédicas em São Paulo assim como ampliar o conhecimento sobre a SMCSPP, ressaltando suas contribuições para a saúde pública e para o desenvolvimento do campo médico paulista.

Luiz Antonio Teixeira

PALAVRAS-CHAVE: História; história das ciências; história da saúde pública; academias e institutos; São Paulo.

ABSTRACT: This paper presents the history of the Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, SP, from 1895 to 1920 analyzing its objects of study, its institutional organization and its main actions. It tries to contribute for the understanding of the institutionalization process of medical sciences as well as widen the knowledge about the SMCSP, presenting its contributions to the public health and the development of medicine in São Paulo.

KEYWORDS: History; sciences history; public health history; institutes and academy; São Paulo.