

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ

Adnê Jefferson Moura Rodrigues

De Moncorvo pai à Moncorvo Filho: ensino médico, especialização pediátrica e assistência
a infância no Brasil (1882-1910)

Rio de Janeiro
2023

Adnê Jefferson Moura Rodrigues

De Moncorvo pai à Moncorvo Filho: ensino médico, especialização pediátrica e assistência a infância no Brasil (1882-1910)

Tese de Doutorado acadêmico apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor. Área de concentração: História das Ciências.

Orientadora: Profa. Dra. Gisele Sanglard

Rio de Janeiro
2023

O presente trabalho foi realizado com apoio de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001.

R696d Rodrigues, Adnê Jefferson Moura.
De Moncorvo pai à Moncorvo Filho: ensino médico, especialização pediátrica e assistência a infância no Brasil (1882-1910) / Adnê Jefferson Moura Rodrigues. -- 2023.
159 f. : il.color.

Orientadora: Gisele Sanglard.
Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 149-153.

1. Hospitais de Ensino. 2. Saúde da Criança. 3. História do Século XIX. 4. História do Século XX. 5. Brasil. I. Título.

CDD 362.10981

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Flavio Costa dos Santos - CRB-7-7502
Biblioteca de História das Ciências e da Saúde

Citar a fonte deste trabalho acadêmico sempre que for utilizá-lo, respeitando os direitos autorais conforme a Política de Acesso Aberto da Fiocruz.

Adnê Jefferson Moura Rodrigues

De Moncorvo pai à Moncorvo Filho: ensino médico, especialização pediátrica e assistência a infância no Brasil (1882-1910)

Tese de Doutorado acadêmico apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor. Área de concentração: História das Ciências.

Aprovada em: 21 de dezembro de 2023.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Gisele Sanglard – Orientadora
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Casa de Oswaldo Cruz

Prof. Dr. Érico Silva Alves Muniz
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Profa. Dra. Maria Renilda Nery Barreto
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Profa. Dra. Daiane Silveira Rossi
Universidade Franciscana/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Casa de Oswaldo Cruz

Profa. Dra. Tânia Salgado Pimenta
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Casa de Oswaldo Cruz

Suplentes

Profa. Dra. Ana Paula Körndorfer
Universidade Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)

Profa. Dra. Caroline Amorim Gil
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Casa de Oswaldo Cruz

À minha mãe, Ana Célia de
Oliveira Moura, exemplo de
infinito e incondicional amor.

AGRADECIMENTOS

Ao término de mais uma etapa, é chegado o momento de reconhecer, ainda que de maneira singela, àqueles que contribuíram direta e indiretamente para a conclusão deste trabalho. Foi, sem dúvida, uma jornada desafiadora e, em certos momentos, dolorosa, dificultada pela pandemia de COVID-19. Manter a concentração e encontrar um sentido para continuar não foram tarefas simples. Mesmo assim, passado o período de maior angústia, agradecer resulta em um exercício profundamente prazeroso, por permitir rememorar pessoas adoráveis e momentos inesquecíveis.

Sou muitíssimo grato, primeiramente, à minha orientadora, Professora Gisele Sanglard pela orientação cuidadosa e competente durante a realização do trabalho. Além das sugestões valiosas, sua paciência e generosidade foram fundamentais para a existência desta tese.

Agradeço aos membros da banca, Érico Muniz, Daiane Rossi, Renilda Barreto e Tânia Pimenta por terem gentilmente aceitado participar deste momento tão importante para minha formação.

Agradeço à Capes pelo financiamento deste trabalho por meio de Bolsa de Pesquisa e à Fundação Oswaldo Cruz, instituição de excelência, que me enche de orgulho por ter feito parte.

Meu agradecimento aos professores do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, pelo conhecimento oportunizado durante as disciplinas, em especial, às Professoras Nara Azevedo, Tamara Rangel, Tânia Pimenta, Lorelay Kury e Ana Teresa Venâncio, por promoverem verdadeiros debates de ideias e enriquecerem minha formação.

Agradeço aos amigos que fiz no PPGCHS em momentos diferentes deste percurso: Diego Santos, Analice Pinto, Thais Mancílio, Matheus Santana, Rhaiane Leal, Ramon Souza e Tamara Fuentes. Quero, contudo, dedicar uma menção especial à Roberta Cerqueira por sua amizade, que desde o início se tornou uma conselheira indispensável, sempre atenciosa e perspicaz, em meus muitos momentos de crise acadêmica e pessoal. Uma amizade que, com certeza, guardarei por muito tempo.

Agradeço aos meus queridos amigos que estão em Belém e que, mesmo à distância, sempre me deram apoio, Patrícia Santana e Filipe Mercês. Ao Rodrigo Bulhões, que veio também de longe para fazer o doutorado, e foi por muitas vezes meu amigo confidente e o melhor vizinho que eu poderia ter.

Minha gratidão aos familiares, que mesmo de longe torceram sempre pelas minhas realizações: minha irmã Josy, minha amorosa tia Regina e meus primos Irene, Rita e Thiago. À

minha prima Thais, no entanto, reconheço o apoio incansável, às muitas conversas que trouxeram alívio nos momentos de maior tensão.

Ao André Sarmento, pelo afeto e apoio emocional demonstrado incondicionalmente. Sua presença, com sua força, graça e inteligência, foi fundamental nesta jornada e trouxe um novo significado para a minha permanência. Um presente que o Rio de Janeiro me deu, expresso por meio de um abraço amoroso e acolhedor.

Por último, intencionalmente, agradeço à minha mãe, Ana Célia, pois não há maneira mais especial de encerrar meus agradecimentos. Mesmo que as palavras não consigam expressar toda minha gratidão, aproveito a oportunidade para dizer o quão sou orgulhoso de lhe ter como mãe e, principalmente, como amiga. Seu amor é o meu maior combustível. Por isso, esta conquista, com toda certeza, é nossa!

A todos, mesmo aos não citados, muitíssimo obrigado!

RESUMO

RODRIGUES, Adnê Jefferson Moura. **De Moncorvo pai à Moncorvo Filho**: ensino médico, especialização pediátrica e assistência a infância no Brasil (1882-1910). 2023. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023.

A presente tese tem por finalidade analisar o processo de institucionalização da pediatria a partir das trajetórias profissionais de Moncorvo de Figueiredo e Moncorvo Filho, que fundaram, respectivamente, a Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ) e o Instituto de Proteção e Assistência a Infância (IPAI). Perscrutar a história profissional de Moncorvo pai e Moncorvo Filho, ou seja, como estes sujeitos dialogaram com as referências médico-científicas da época, se especializaram em saúde infantil e empreenderam projetos de assistência a infância, oportunizou perceber a dimensão prática do processo de institucionalização da pediatria. Nesse contexto, a implantação de dispensários foi de suma importância para o desenvolvimento da especialização pediátrica, pois possibilitaram uma gama de casos clínicos, ao organizarem a demanda por serviços de saúde para públicos distintos, como os destinados à pacientes com doenças específicas (tuberculose, sífilis e doenças da pele, doenças gêrito-urinárias, por exemplo) ou para grupos sociais diferentes (mulheres, crianças e velhos). Tal característica permitiu observar mais de perto os pacientes, aperfeiçoar a diagnose e a terapêutica e aprofundar os estudos, contribuindo assim para o processo de especialização do conhecimento médico. Anterior a instalação das cadeiras de pediatria nas faculdades de medicina nacionais, a fundação de dispensários tinha por intuito suprir uma carência de espaços médico-didáticos atualizados às orientações da medicina experimental. Com a permissão do ensino livre após a reforma Saboia, em 1879, que na prática permitiu a existência de cursos extracurriculares ofertados fora das faculdades de medicina, os dispensários acabaram por se tornar espaços alternativos para formação prática médica de estudantes e recém-formados. Por esta razão, defende-se que o processo de especialização da medicina ocorreu efetivamente nos dispensários. A análise das trajetórias profissionais de Moncorvo de Figueiredo e Moncorvo Filho, bem como das instituições que fundaram, mais especificamente, a Clínica de Moléstias das Crianças (PGRJ) e o Dispensário Moncorvo (IPAI), possibilita elucidar as transformações no ensino médico e o desenvolvimento de um novo perfil profissional especializado. De pai para filho, a dimensão médico-científica dessa relação não somente afetiva e familiar, desempenhada no cotidiano dos atendimentos na clínica, é o fio narrativo para compreender o processo de especialização da pediatria no país.

Palavras-chave: Dispensário, Pediatria, Moncorvo de Figueiredo, Moncorvo Filho.

ABSTRACT

This thesis aims to analyze the process of institutionalization of pediatrics from the professional trajectories of Moncorvo de Figueiredo and Moncorvo Filho, who founded, respectively, the General Polyclinic of Rio de Janeiro (PGRJ) and the Institute for Child Protection and Care (IPAI). To examine the professional history of Moncorvo father and Moncorvo Filho, that is, how these subjects dialogued with the medical-scientific references of the time, specialized in child health and undertook childcare projects, dimension of the process of institutionalization of pediatrics. In this context, the implementation of dispensaries was of paramount importance for the development of pediatric specialization, as they enabled a range of clinical cases, by organizing the demand for health services for different audiences, such as those intended for patients with specific diseases (tuberculosis, syphilis and skin diseases, urinary diseases, for example) or different social groups (women, children and the elderly). This characteristic allowed us to observe patients more closely, improve diagnosis and therapy and deepen studies, thus contributing to the process of specialization of medical knowledge. Before the installation of pediatric chairs in national medical schools, the foundation of dispensaries was intended to supply a lack of medical-didactic spaces updated to the guidelines of experimental medicine. With the permission of free teaching after the Savoy reform in 1879, which in practice allowed the existence of extracurricular courses offered outside the medical faculties, the dispensaries eventually became alternative spaces for medical practical training of students and recent graduates. For this reason, it is argued that the process of specialization of medicine occurred effectively in dispensaries. The analysis of the professional trajectories of Moncorvo de Figueiredo and Moncorvo Filho, as well as the institutions that founded, more specifically, the Children's Disease Clinic (PGRJ) and the Moncorvo Dispensary (IPAI) education and the development of a new specialized professional profile. From father to son, the medical-scientific dimension of this relationship is not only affective and familiar, played in the daily care in the clinic, but it is also a narrative thread to understand the process of specialization of pediatrics in the country.

Keywords: Dispensary, Pediatrics, Moncorvo de Figueiredo, Moncorvo Filho.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Clínicas da PGRJ.....	84
Quadro 2: Chefes dos serviços	84
Quadro 3: Temas das aulas no curso-livre de Pediatria da PGRJ	88
Quadro 4: Principais teses elaboradas com materiais colhidos na Clínica de Moléstias das Crianças.....	90
Quadro 5: Conferências realizadas por Moncorvo de Figueiredo na Policlínica Geral das Crianças em seu curso-livre de moléstias das crianças.....	109
Quadro 6: Gabinetes do Dispensário Moncorvo	132
Quadro 7: Em favor da infância.....	134
Quadro 8: Teses do Dispensário Moncorvo	136
Quadro 9: Trabalhos apresentados IV Congresso Médico Latino Americano (1909)	137

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 – MONCORVO DE FIGUEIREDO: A CONSTRUÇÃO DE UMA TRAJETÓRIA CIENTÍFICA ESPECIALIZADA	24
1.1 De Moncorvo Filho à Moncorvo pai: a construção da imagem de pai da pediatria no Brasil	25
1.2 Carlos Moncorvo de Figueiredo: entre moléstias do estômago e moléstias das crianças 35	
1.3 “Do exercício e ensino médico no Brasil”: um programa para o ensino prático em medicina	49
2 - MONCORVO DE FIGUEIREDO, MÉDICO E PROFESSOR	64
2.1 Os debates sobre reformas do ensino médico no contexto de criação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro	66
2.2 A Clínica de Moléstias das Crianças: as relações entre o curso livre de pediatria da PGRJ e a Cátedra de Clínica de Moléstias das Crianças da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro 77	
2.3 Os estudantes e suas obras: uma análise das teses defendidas pelos alunos-internos da Policlínica Geral.....	87
3 – MONCORVO FILHO: A FORMAÇÃO MÉDICA, DE ESTUDANTE A PEDIATRA	102
3.1 De pai para filho: os vínculos científicos entre os Moncorvo	103
3.2 Moncorvo Filho e o estudo das linfangites: uma análise de sua tese de doutoramento	113
4 – MONCORVO FILHO, O ENSINO E A ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA NO DISPENSÁRIO MONCORVO	124
4.1 Dispensários: assistência e instrução médica.....	125
4.2 Assistência e instrução médica no IPAI: contornos da prática	130
CONSIDERAÇÕES FINAIS	141

FONTES	145
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	149
APÊNDICES	154

INTRODUÇÃO

A presente tese tem como objetivo analisar o processo brasileiro de institucionalização da pediatria e enquanto especialidade médica no contexto das policlínicas e dispensários, estabelecimentos dedicados à assistência aos pobres que, no final do século XIX, serviram como espaços alternativos para o ensino prático da medicina. As trajetórias de duas instituições serão alvos específicos da análise: a Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ), fundada em 1882, e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI-RJ), que esteve em atividade entre 1900 e 1947. O recorte temporal do trabalho concerne ao período entre 1879 e 1900, correspondendo aos anos de implementação da reforma do ensino médico nas faculdades brasileiras e a fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância. As instituições foram fundadas por Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (1846-1901) e Carlos Arthur Moncorvo Filho (1871-1944). Como os nomes indicam, os fios que conduzem a história das instituições se entrelaçam à história familiar desses personagens. E a ligação entre a Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ) e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI) é tão estreita quanto o vínculo entre pai e filho.

A função que os dispensários e policlínicas tiveram na ampliação da assistência às famílias pobres já foi abordada pela historiografia. Por possuírem estruturas relativamente baratas quando comparados aos hospitais, os dispensários foram vistos como a alternativa mais vantajosa para levar assistência aos pobres. Isso possibilitou que serviços e tecnologias se tornassem mais acessíveis, como por exemplo, as vacinas.¹ Ao disponibilizarem assistência por meio de consultas, sem recorrer a hospitalização dos enfermos, adquiriram melhor capacidade adaptativa para atender às necessidades locais, até mesmo em período de guerras e de epidemias.²

Ademais, por sua estrutura inovadora, os dispensários deram ensejo a conformação de policlínicas. Nela, profissionais de diferentes especialidades podiam prestar seus serviços em um mesmo local. Não por acaso, os dispensários foram os estabelecimentos que melhor

¹ Segundo Charles Rosenberg, os dispensários desempenharam papel importante na saúde pública estadunidense ao disponibilizar vacinas gratuitas para as populações pobres. Num período de grande demanda, como durante a epidemia de varíola que atingiu o país nos primeiros meses da Guerra Civil Americana, os dispensários forneceram material vacinal para os recrutas (ROSENBERG, 1974: 35).

² Stéphane Henry aborda a importância dos dispensários de higiene social e prevenção antituberculose implantados em parceria com a Fundação Rockefeller em 1916, em plena Primeira Guerra Mundial. HENRY, Stéphane. La médecine libérale et le dispensaire d'hygiène sociale ou l'histoire d'une délicate cohabitations por vaincre la tuberculose (1916-1939). *Revue d'Histoire de la Protection Sociale*, Paris, n. 03, p. 55-70, 2010. (p. 58).

acomodaram as especialidades que então surgiam dentro do campo médico. Poderiam ser organizados para atender determinadas doenças (tuberculose, sífilis, infecções gênero-urinárias) ou públicos e faixas etárias diferentes (mulheres, crianças, velhos). Assim, havia um direcionamento das demandas e um aumento significativo de casos.

Tal característica potencializava os dispensários como importantes locais de ensino prático. Segundo Charles Rosenberg, os dispensários possibilitavam superar o “vazio-pedagógico” (1974: 40) existente entre a formação teórica obtida nas faculdades de medicina e a experiência prática, ao proporcionarem uma profusão de casos que serviriam de material para a aprendizagem clínica e terapêutica, além de contribuir para a troca de experiências entre estudantes e médicos experientes.

No caso brasileiro, embora existam trabalhos sobre o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, nenhum deles dedicou maiores reflexões sobre a dimensão pedagógica das policlínicas e dispensários. Quando se trata da Clínica de Moléstias das Crianças da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, as referências se tornam ainda mais escassas. Neste trabalho, embora analise a criação da PGRJ e do IPAI, identifico que são em suas estruturas mais centrais, os espaços privilegiados para o desenvolvimento da prática pediátrica, quais sejam, a Clínica de Moléstias das Crianças (PGRJ) e o Dispensário Moncorvo (IPAI). Há, no entanto, por parte da historiografia, uma concentração de trabalhos sobre Moncorvo Filho se comparado ao número de trabalhos que abordam a atuação de Moncorvo de Figueiredo.

Em geral, a historiografia fornece uma visão sobre o modelo de assistência à infância proposto pelo IPAI (FREIRE, 2011 e 2015; RIZZINI, 1993; WADSWORTH, 1999), dando pouca atenção às atividades cotidianas do Dispensário Moncorvo. O conhecido artigo de James Wadsworth, publicado na Revista Brasileira de História, ressaltou a militância do pediatra Moncorvo Filho em favor da institucionalização de medidas de proteção à infância. Como trata o autor, o IPAI construiu um modelo institucional e ideológico que tinha como alicerce a assistência médica infantil e as campanhas de educação para as mães (WADSWORTH, 1999).

Em trabalho posterior, James Wadsworth e Tamera Marko avançaram sobre o papel desempenhado por Moncorvo Filho na ampliação da assistência à infância pobre e chamaram a atenção para a importância que as instituições filantrópicas tiveram na construção do estado de bem-estar no Brasil. Ao analisar a atuação de Moncorvo Filho nas reivindicações que pressionavam o Estado a encampar medidas de proteção social da infância, os autores destacam que a construção do estado de bem-estar social se deu, em parte, com a ampliação da assistência à infância, muitas vezes sustentada por discursos que atrelavam concepções de infância e

modernidade às noções de futuro da nação. (WADSWORTH; MARKO, 2001: 68). Nesta perspectiva, as crianças se tornavam ativos econômicos e matéria-prima a partir da qual a nação poderia ser construída (WADSWORTH; MARKO, 2001: 80).

Os trabalhos supracitados não têm por objetivo analisar a produção científica de Moncorvo Filho em pediatria e puericultura, nem o papel que o IPAI teve na formação de novos especialistas. Ao apresentar os contornos do modelo assistencial, os autores buscam aclarar aspectos de sua militância em favor da infância e evidenciar que as ações assistenciais voltadas às crianças e mães tinham finalidade educativa e reafirmavam hierarquias sociais de classe, raça e gênero.³

Em “A assistência à infância no Brasil – uma análise de sua construção”, Irma Rizzini mobiliza um conjunto robusto e precioso de fontes acerca do IPAI-RJ. Preocupada em alinhar as diferenças entre as categorias de menor e abandonado, a autora evidencia a integração da filantropia ao projeto de normalização da sociedade como meio de prevenção ao “desvio” (1993: 16). Assim, insere a atuação do IPAI como parte das estratégias extra-asilares que objetivam proteger as famílias pobres e, especificamente, as crianças moralmente abandonadas com o intuito de prevenir que se tornem “menores”, categoria que traz consigo a noção de desvio da norma, objeto de aparato judicial (RIZZINI, 1993: 38).

A medicina, destarte,

“não recorre à noção de ‘menor’, por estar antes preocupada com a prevenção da criminalidade, do que com a recuperação do desviante. A medicina se voltará para a ‘criança pobre’ e sua família, buscando evitar a perpetuação de sua condição como foco de doenças e de improdutividade (RIZZINI, 1993: 44).

A criança deveria ser amparada na família por meio da assistência extra-asilar, o que muitas vezes rendeu ao médico a imagem de “conselheiro dos costumes” (RIZZINI, 1993, 24). Fica claro, portanto, que a autora está interessada em abordar a atuação de médicos na conformação de uma rede de assistência filantrópica voltada a infância. A atuação de Moncorvo Filho a frente do Instituto de Proteção e Assistência a Infância é tomada como o fio condutor

³ Sobre o IPAI, essas hierarquias podem ser percebidas em três iniciativas de Moncorvo Filho: a realização dos concursos de robustez; a organização do Museu da Infância, que aproveitou o ensejo da Exposição Internacional de 1922, no Rio de Janeiro; e a realização do Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, também em 1922 (WADSWORTH, 1999; _____, MARKO, 2001).

para a reflexão sobre problemas mais amplos, que concernem ao papel da assistência filantrópica e a elaboração de medidas pelo Estado em prol da proteção da infância.

Um caminho diferente foi trilhado por Maria Martha de Luna Freire. Em seus trabalhos,⁴ Freire situa a atuação de Moncorvo Filho no processo de constituição da “caridade científica”, que alia os princípios higienistas e as preocupações com a integridade física e moral das futuras gerações, incorporando assim a dimensão técnico-científica da medicina e as concepções de capital humano (FREIRE, 2014: 114; FREIRE; LEONY, 2011: 202). O modelo do IPAI tinha como principal singularidade sua abrangência, buscando dar conta de diferentes aspectos da vida da criança, além da ênfase na dimensão pedagógica expressa pelas orientações de cunho puericultor às mães (FREIRE; LEONY, 2011: 206). Além de evidenciar a ampliação do projeto de Moncorvo Filho em prol da infância pobre, Maria Martha Freire elucida de uma perspectiva interessante a aliança entre mães e médicos e a atuação das mulheres como partícipes ativas na promoção da assistência e nas reivindicações de proteção social da infância e da maternidade (FREIRE, 2009).

Os trabalhos apresentados enfatizam o papel de Moncorvo Filho e detalham a abrangência e complexidade das ações assistenciais promovidas pelo IPAI. Outro aspecto explorado pela historiografia foi a constituição da pediatria como especialidade, ainda que sob ângulos diferentes (PEREIRA, 2006; MOREIRA, 2018). O trabalho de Júnia Pereira, por exemplo, traz Moncorvo Filho como um entre outros personagens na análise da configuração da pediatria como especialidade médica. Para Júnia Pereira, os trabalhos sobre a institucionalização da pediatria reduzem o processo à crítica da atuação do clínico generalista frente a urgência dos problemas sanitários e, conseqüentemente, a um meio de ampliar a potencialidade médica num contexto de mortalidade infantil, vista como empecilho ao desenvolvimento do país e consistir numa resposta do mercado médico à concorrência de outros sujeitos nas artes de curar (2006: 52). Assim, “estudada no bojo do movimento de especialização médica a pediatria perdeu, muitas vezes, especificidades e foi vista quase sempre como uma resposta sistêmica a uma falência natural do perfil generalista e altruísta de medicina”. (PEREIRA, 2006: 52).

Nesse sentido, a especialidade pediátrica não seria fruto de uma simples redução do processo diagnóstico e terapêutico a uma faixa etária em busca da ampliação de eficácia, como ocorre com outras especializações. A pediatria não vai procurar se firmar como saber voltado ao estudo de doenças ou órgãos específicos, mas a partir da atenção às particularidades de um

⁴ Ver: (FREIRE, 2009; 2015), (FREIRE; LEONY, 2011);

período da vida, pretendendo cuidar de todas as suas necessidades de atendimento e assistência (PEREIRA, 2006: 58-60).

Mesmo as mudanças curriculares nas faculdades de medicina – que correram na esteira da reforma do ensino médico em 1879, como veremos a frente –, que incluíram disciplinas voltadas a saúde das crianças são tomadas como sinais do reconhecimento da singularidade infantil. Por outro lado, embora Pereira ressalte a necessidade de perceber as especificidades da pediatria em relação às demais especialidades, o faz sem analisar o processo formativo dos jovens médicos na iniciação da prática pediátrica.

Como argumenta Virlene Moreira, a pediatria não se institucionalizou enquanto especialidade médica como desdobramento do reconhecimento social da mortalidade infantil, mas pela experimentação científica (2017: 16). A pediatria se constituiu como especialidade como resultado de investigações e experimentos, ou seja, por meio de questões científicas. A autora aponta que a singularização da pediatria ocorreu na intercessão de três circuitos da ciência: a institucionalização da aprendizagem e prática médica (hospitais, cátedras, dispensários); a divulgação científica (congressos e periódicos científicos); e em sociedades científicas especializadas (MOREIRA, 2017: 16).

Virlene Moreira, ao analisar a institucionalização da Pediatria no contexto baiano, fez uma incursão na história de Carlos Moncorvo de Figueiredo (1846-1901), que junto a Pacífico Pereira (1846-1922), médico da Faculdade de Medicina da Bahia (FMBA), foram as principais figuras na conclamação por mudanças na formação médica, em geral, vista por setores da medicina brasileira como demasiadamente teórica (MOREIRA, 2017: 29). Para eles, faziam-se necessários implantar a liberdade de cátedra nas faculdades – que permitiria a oferta de “cursos livres” por professores que não integravam o corpo docente das faculdades – acrescentar disciplinas voltadas a clínicas específicas, além de espaços adequados para o desenvolvimento do ensino prático, como policlínicas e laboratórios (EDLER, 61-62; 114; SANGULARD; FERREIRA, 444).

Concordamos com Moreira sobre a institucionalização da pediatria ser resultado de questões científicas no interior do campo médico e não apenas fruto da percepção dos médicos sobre a gravidade da mortalidade infantil. Compreendemos que é no “fazer” médico e nas trocas entre os pares que a pediatria se tornou especialidade. Por isso, pretendemos lançar luz sobre a dimensão pedagógica da assistência destinada aos pobres em policlínicas e dispensários. Por conseguir atrair maior diversidade de casos, dispensários e policlínicas se tornaram espaços interessantes para o desenvolvimento de atividades médico-didáticas (MOREIRA, 2017: 32).

Considerados como locais privilegiados para o desenvolvimento da prática pediátrica, busquei aprofundar a análise sobre a socialização científica em pediatria na clínica de moléstias das crianças da PGRJ e no Dispensário Moncorvo, do IPAI-RJ. Afinal, é no cotidiano dos atendimentos, na prestação de socorro e no acompanhamento das consultas, ou seja, no aprendizado da prática clínica e terapêutica que se torna possível o “vir a ser” pediatra.

A partir da leitura dos relatórios do IPAI⁵, observamos que a fundação de policlínicas e dispensários está intimamente ligada a necessidade de novos espaços de ensino. Em várias oportunidades, Moncorvo Filho fez coro as falas de seu pai sobre o assunto. Carlos Moncorvo foi uma das principais vozes em prol de reformas no ensino das faculdades de medicina brasileiras, que culminou na reforma promovida por Leôncio de Carvalho, ministro do Império, em 1879, e levou a criação de novos espaços para a formação prática dos futuros médicos.

A criação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ) fez parte do processo de constituição das especializações na medicina e da reforma do ensino médico brasileiro, ocorrida de 1879 a 1881. Como já deixou claro a historiografia, Carlos Moncorvo de Figueiredo fez parte do movimento que reivindicava mudanças na formação médica, defendendo a implantação de novas disciplinas com vistas a assentar as novas especialidades, seguindo assim a tendência internacional (EDLER, 2014: 83; MOREIRA, 2017: 26).

A fundação da PGRJ ocorreu nessa conjuntura. Instituição de caráter filantrópico, a PGRJ implementou um modelo institucional considerado inovador, ao oferecer assistência às famílias pobres por meio de consultas em clínicas especializadas em um mesmo local, sem a necessidade de internação dos pacientes (MOREIRA, 2017: 24). Criada e administrada por médicos, a instituição surgiu como alternativa aos hospitais, especificamente ao hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Sua criação, por conseguinte, significava o fortalecimento da prerrogativa médica e da autonomia profissional nos espaços de cura.

A PGRJ também constituía um avanço no campo da formação médica. Em sintonia com o principal objetivo da reforma no ensino médico, a PGRJ se apresentava como um espaço alternativo para o desenvolvimento de atividades práticas na formação dos futuros médicos. Moncorvo de Figueiredo implantou na PGRJ, o primeiro dispensário dedicado às moléstias das crianças se contrapondo a cadeira de clínica e policlínica de moléstias das crianças recém

⁵ INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA. **Relatório anual de 1901-1902**. Rio de Janeiro: Officina Polytechnographica de M. Orosco e C, 1903; _____. **Relatório anual de 1902-1903**. Rio de Janeiro: Officina Polytechnographica de M. Orosco e C, 1903; _____. **Relatório anual de 1903-1904**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1907. _____. **Relatório anual de 1904-905 e 1905 e 1906**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1908. _____. **VIII Relatório do anno social de 1906-1907**. _____. **VIII Relatório do anno social de 1908-1909**.

instalada na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Moncorvo de Figueiredo despontava como principal nome para o lugar de catedrático da nova especialidade, mas como se recusou a participar do concurso para o preenchimento da vaga foi preterido pela congregação da FMRJ. Sanglard e Ferreira (2010: 444) apontam que a ativa participação de Moncorvo de Figueiredo no movimento, que fazia duras críticas às faculdades de medicina e conclamações por reformas, em especial, pela implementação da liberdade de ensino e contra a vitaliciedade das cátedras, foram determinantes para inviabilizar seu ingresso no corpo docente.⁶ Para a vaga ambicionada por Moncorvo de Figueiredo, foi aprovado o médico baiano Candido Barata Ribeiro, mais conhecido por sua atividade política que o levou a ser prefeito do Rio de Janeiro e senador da República (SANGLARD, FERREIRA, 2010: 444-445).

A reforma do ensino médico criou a possibilidade de realização de cursos não oficiais, em instituições externas às faculdades de medicina, assegurando a realização de um curso prático de moléstias das crianças na PGRJ que se tornou o principal espaço de aprendizagem da clínica infantil para os estudantes de medicina que acompanhavam o corpo clínico da instituição no dia a dia dos atendimentos. “Foi nesse templo da caridade que Moncorvo Pai instalou o seu Serviço de doenças das crianças, onde inaugurou um Curso sistemático da especialidade por ele mantido até a data do seu passamento, em julho de 1901” (MONCORVO FILHO, 1927: 91).

Pelo curso promovido por Moncorvo de Figueiredo passaram médicos que formaram a primeira geração de pediatras e puericultores brasileiros: Arthur Moncorvo Filho, fundador do Instituto de Proteção e Assistência a Infância (1899); Fernandes Figueira, fundador da Policlínica das Crianças (1911) e Diretor da Inspetoria de Higiene Infantil (1923); Luiz Barbosa, fundador da Policlínica de Botafogo (1900) e diretor da Assistência Pública Municipal (1922); Nascimento Gurgel, chefe da clínica médica do IPAI e primeiro pediatra a se tornar catedrático em moléstias das crianças na Faculdade de Medicina (1911). Foi essa a geração responsável pela institucionalização da pediatria e da puericultura como especialidades médicas e pelo surgimento de novas instituições de assistência que serviram de local para formação de outra geração de pediatras.

E aqui, esta narrativa passa a ganhar contornos de uma história familiar. Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo Filho nasceu em 13 de setembro de 1871 e formou-se em medicina na

⁶ FIGUEIREDO, Moncorvo. Rápida indicação dos motivos que justificam a criação nas Faculdades de Medicina brasileiras de uma cadeira de clínica de moléstias de crianças, pelo Dr. Carlos Arthur Moncorvo Figueiredo. In.: MONCORVO FILHO, Arthur. **Historico da Protecção á Infancia no Brasil** 2ª edição. Rio de Janeiro, Departamento da Creação no Brasil, 1927, p. 100.

FMRJ em 1896. Por influência de seu pai, Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, se dedicou a pediatria e se tornou diretor adjunto da clínica infantil na Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Em 1899, fundou o Instituto de Proteção e Assistência Infância e, em 1901, com a morte de seu pai, assumiu direção da Policlínica Geral.

Para compreender a atuação dos Moncorvo dentro do campo médico, adotei a noção de intelectual utilizada por François Sirinelli. Com base nas considerações do historiador francês, Moncorvos pai e filho podem ser compreendidos como intelectuais em seu sentido duplo: enquanto criadores e mediadores do conhecimento; e a partir da noção de engajamento. Nesta última acepção, que deriva da primeira, o médico tem seu reconhecimento através de sua especialização que ao mesmo tempo legitima e privilegia sua intervenção no espaço público. Ao produzirem seus trabalhos, se inserirem em diversos debates e participarem de associações e espaços médicos, os Moncorvo qualificaram sua atuação por meio do trabalho enquanto especialistas.

Moncorvo Filho escreveu em profusão, responsável por uma grande soma de trabalhos, entre artigos científicos, manuais de puericultura, memoriais e textos em diversos jornais, e também um dos principais responsáveis por construir determinada narrativa sobre a constituição da pediatria enquanto especialidade no Brasil. Nela, os laços entre pai e filho são replicados nas relações entre a Policlínica Geral e o IPAI.

Moncorvo Filho não se furta de reiterar o pioneirismo de seu pai na criação do curso de moléstias das crianças dentro PGRJ. Atuando como guardião da memória do genitor, constantemente enaltece seu protagonismo na fundação da PGRJ e seu papel na formação de novos pediatras, sempre apresentando-o como portador de um espírito visionário: “Ao deixar os bancos da Escola, sua ideologia enfeixava toda uma obra grandiosa a criar um ambiente novo em nosso país, não só no tocante à filantropia como ao ensino médico”.⁷

Por outro lado, não deixou de comprar os desentendimentos do patriarca, como, quando este não foi admitido como catedrático sem submissão por concurso, o que Moncorvo Filho classificou como fruto da “torpe inveja, a perfídia e o trabalho maquiavélico dos incompetentes.”⁸ E assim prosseguiu: “O intuito, bem se via era afastar meu pranteado Pai que, além de ser o verdadeiro criador daquela Cátedra, era o único medico então no Brasil que conhecia profundamente a matéria”.⁹

⁷ DEPARTAMENTO DA CRIANÇA NO BRASIL. **Policlínica Geral do Rio de Janeiro**. Sessão solene pela cinquentenário de sua fundação. Discursos do Prof. Affonso MacDowell e do Dr. Moncorvo Filho. Texto originalmente publicado no Jornal do Comércio, em 02 de agosto de 1932, p. 04.

⁸ Idem, p. 05

⁹ Idem, p. 05.

Também baseado no modelo das policlínicas e dispensários, o IPAI dedicou não somente assistência como foi um espaço de ensino prático para o exercício da clínica e terapêutica infantil. Não se pode negar a continuidade entre o trabalho desenvolvido na clínica de crianças da PGRJ e no Dispensário Moncorvo do IPAI. As duas instituições tiveram papel importante na formação de novos pediatras e puericultores.

Portanto, no capítulo *Moncorvo de Figueiredo: a Construção de uma Trajetória Científica Especializada*, aborda-se a trajetória de Moncorvo de Figueiredo antes da fundação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Com intuito de analisar a produção médico-científica e contextualizar o universo temático de seus trabalhos junto às correntes de pensamento médico da época. Meu ponto de partida para compreender a atuação de Moncorvo Figueiredo enquanto médico é o ponto final de sua trajetória, ou seja, sua morte. A partir dos necrológios, objetivo situar as representações de Moncorvo de Figueiredo enquanto “pai da pediatria” no Brasil propaladas por seus pares, em especial, por Moncorvo Filho. Faz-se necessário ultrapassar a versão enaltecida de sua obra, trazer à tona os ruídos em torno de Moncorvo Figueiredo e inserir sua trajetória dentro do processo de construção das especialidades médicas no Brasil.

Nesse sentido, analiso como o médico dialoga com o pensamento médico a partir de sua “tese”, ou melhor, de seu trabalho de conclusão do curso médico. É importante notar que a saúde infantil ainda não era assunto de sua produção científica inicial. Após viagem à França, onde pôde realizar cursos práticos em Paris com médicos locais reconhecidos, Moncorvo retorna ao Brasil e passa a atuar enquanto médico especialista, quando, inclusive, passa a adotar a alcunha de pediatra em anúncios na imprensa carioca, o que corrobora a ideia de que a especialização ocorre a partir da atuação nos serviços de assistência clínica especializada. E é em seu retorno também que Moncorvo escreve a obra mais crítica sobre o ensino das faculdades de medicina nacionais, visto como excessivamente teórico e, por conseguinte, desconectado da medicina experimental.

No segundo capítulo, *Moncorvo de Figueiredo, médico e professor*, discute-se a fundação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro e, em particular, como a Clínica de Moléstias das Crianças permitiu potencializar a produção médico-científica de Moncorvo de Figueiredo, oportunizando casos para o aperfeiçoamento da clínica e terapêutica infantil. A criação da PGRJ se insere no fenômeno moderno de implantação de policlínicas e dispensários, a partir de meados do século XIX, como forma de ofertar espaços propícios para o ensino médico. Essa dimensão médico-didática dos dispensários é fundamental para compreender como a PGRJ

contribuiu para a formação dos primeiros especialistas em saúde infantil e, em sentido lato, para a consolidação na prática da pediatria enquanto um ramo da medicina no Brasil.

Por último, objetivo evidenciar como esse ensino prático ocorreu, analisando os trabalhos de Moncorvo de Figueiredo publicados na revista União Médica, periódico oficial da instituição e os trabalhos de conclusão de curso dos graduandos que passaram pela Clínica de Moléstias das Crianças da PGRJ. A análise desses trabalhos também tem por intuito esboçar alguns perfis dos estudantes que fizeram o curso livre de pediatria, observando possíveis marcadores sociais em comum. Nesta medida, pretendo elucidar como o processo de especialização ganha contornos coletivos, elucidando tanto a trajetória de Moncorvo de Figueiredo como professor-formador quanto os possíveis interesses pessoais dos futuros pediatras.

A produção médico-científica de Moncorvo Filho é tema do terceiro capítulo intitulado *Moncorvo Filho: a formação médica, de estudante a pediatra*. Diferente do primeiro capítulo, decidi evidenciar o início da trajetória de Moncorvo Filho a partir do contato médico-científico com seu pai na Clínica de Moléstias das Crianças, onde começou a aprender as lides médicas. É importante notar que alguns trabalhos de Moncorvo Filho feitos quando estudante apresentavam um interesse pela saúde infantil. Seus trabalhos, no entanto, tinham como origem as obras de seu pai e, em certas ocasiões, Moncorvo Filho destaca a incumbência pessoal dada por seu pai de atualizar os antigos trabalhos de acordo com conhecimento médico contemporâneo de sua época, especialmente, em relação a microbiologia. Por essas motivações pessoais e interesses acadêmicos imbricados de pai e filho, problematizo a noção de “herdeiro” que marca essa “fase” inicial da trajetória médica de Moncorvo Filho, tomando como fio condutor o estudo empreendido por ele sobre coqueluche que, não por acaso, também foi objeto de preocupações de Moncorvo pai.

Por último, o quarto capítulo, analiso mais de perto a criação do Dispensário Moncorvo, principal estrutura do IPAI. Era no dispensário que ocorria efetivamente a assistência médica às famílias pobres e também onde se desenvolviam a aprendizagem e a aquisição de experiência clínica dos estudantes e médicos. Portanto, foi no Dispensário Moncorvo que se dava na prática a formação em pediatria e a puericultura. Perscrutar os fragmentos do funcionamento dessa estrutura significa aprofundar a análise da socialização científica de médicos nas sendas de um ramo da medicina que então se constituía. Trabalhos de alguns estudantes que, inclusive, se tornaram clínicos dentro do IPAI também foram analisados, visando perceber pistas sobre a formação prática e elaborar possíveis perfis para jovens que ingressaram no IPAI.

De pai para filho, sigo as pistas deixadas durante o percurso de Moncorvo de Figueiredo e Moncorvo Filho com o intuito de analisar o processo de institucionalização da pediatria. São essas histórias que procuro explorar nas páginas a seguir...

PARTE I

**CAPÍTULO 1 – MONCORVO DE FIGUEIREDO: A CONSTRUÇÃO DE UMA
TRAJETÓRIA CIENTÍFICA ESPECIALIZADA**

CAPÍTULO 1 – MONCORVO DE FIGUEIREDO: A CONSTRUÇÃO DE UMA TRAJETÓRIA CIENTÍFICA ESPECIALIZADA

O presente capítulo tem por finalidade analisar a trajetória científica de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo e sua atuação como médico-formador de médicos especializados em clínica de crianças, o que se definiu de maneira mais clara posteriormente como pediatria. A partir da atuação médica e científica de Moncorvo de Figueiredo é possível perceber como no final do século XIX a clínica de moléstias das crianças vai se configurando como especialidade médica. Decidi seguir os passos de Moncorvo de Figueiredo não somente por ele ser visto pela memória médica como “pai da pediatria” no Brasil, ainda que a imagem construída por seus pares esculápios seja interessante para indicar a ressonância de sua trajetória profissional. Acredito que sua trajetória profissional contribui para a compreensão do processo de institucionalização da pediatria. Em um primeiro momento, abordo a construção de uma memória médica sobre a trajetória profissional de Moncorvo de Figueiredo. Compreendo que a memorialística médica, em especial os discursos de Moncorvo Filho e de médicos egressos do curso de moléstias das crianças oferecido na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, reforçou certas estratégias narrativas que permitiram a celebração da imagem de Moncorvo como pai da pediatria nacional. A segunda parte aborda o percurso profissional de Moncorvo de Figueiredo examinando suas publicações. A partir delas é possível perceber seu diálogo com a medicina experimental e, em sentido lato, analisar as formas de representação do conhecimento médico e seus índices de leitura. Por último, analiso o programa formulado por Moncorvo de Figueiredo em “Do exercício e ensino médico no Brasil”, em que pôde abordar de maneira clara as mudanças que encarava como necessárias para o currículo médico brasileiro. Compreendo que as experiências de Moncorvo na França foram fundamentais para a elaboração das críticas que desferiu ao ensino das faculdades de medicina da época ao mesmo tempo que dialogam com as transformações sociais reclamadas pela “Geração de 70” do oitocentos.

1.1 De Moncorvo Filho à Moncorvo pai: a construção da imagem de pai da pediatria no Brasil

Embora reconhecido pelos memorialistas, a imagem de Moncorvo de Figueiredo também é permeada por algumas confusões. A historiografia ainda se debruçou pouco sobre suas obras e, conseqüentemente, sobre sua atuação médico-científica, que lhe angariou a imagem de pioneiro da pediatria no país. Seu filho e homônimo, Carlos Arthur Moncorvo de

Figueiredo Filho, ou simplesmente Arthur Moncorvo Filho, acabou se tornando mais famoso que o pai nas últimas décadas, por fundar uma instituição exemplar para a assistência infantil no início do século XX, o Instituto de Proteção e Assistência Infância (IPAI), e por ser uma importante voz na defesa de políticas públicas para as crianças no período.

A proeminência do filho como um dos principais divulgadores das orientações de puericultura no país, sem dúvida, contribuiu para a confusão. Os vínculos profissionais entre Moncorvo (pai) e Moncorvo Filho se estreitaram na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, onde o herdeiro foi assistente e chefe de clínica médica. Com a morte do pai, Moncorvo Filho assumiu a Clínica de Moléstias das Crianças da PGRJ e foi responsável pela continuidade de certas pesquisas, mais especificamente, sobre coqueluche, uma das principais searas de pesquisa do pai. Além disso, nas diferentes oportunidades em que se debruçou sobre a história da assistência à infância no Brasil, contribuiu para reificar a memória de seu progenitor como “pai da pediatria no Brasil”. Além de homônimos, as trajetórias profissionais em um mesmo ramo da medicina, bem como a atuação de Moncorvo de Figueiredo como preceptor do filho nas lides da clínica médica infantil, sem dúvida contribuíram para que alguns trabalhos acadêmicos acabassem por confundir a produção intelectual de ambos. As confusões não deixam de ser sintomas que reforçam a ligação quase umbilical entre as duas trajetórias profissionais, ainda que os dois tenham construído carreiras distintas no campo médico.

É, portanto, o objetivo deste trabalho evidenciar a singularidade das trajetórias dos Moncorvo pai e filho, sem, no entanto, esquecer os pontos de convergência entre ambas. A história da pediatria que elaborei ao longo das próximas páginas será de Moncorvo (pai) à Moncorvo Filho. Inicialmente, começarei a esboçar o percurso de Moncorvo de Figueiredo (pai) com o intuito de destacar a sua participação na construção da pediatria como especialidade médica no Brasil. Essa história, claro, envolve inúmeros personagens e não se resume ao percurso profissional de Moncorvo. Acredito que a análise da atuação de Moncorvo de Figueiredo, primeiro como um dos principais militantes em prol de reformas no ensino médico, e, posteriormente, como chefe da clínica de moléstias das crianças da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ) e professor de cursos livres voltados para estudantes de medicina e médicos recém-formados interessados em assistência médica infantil pode contribuir para elucidar o processo de institucionalização da pediatria no país.

Sua trajetória é o meu primeiro fio, mas ele leva a outros, como aos percursos de formação dos estudantes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que passaram pelos corredores da PGRJ e participaram das aulas práticas ministradas por Moncorvo na Clínica de

Moléstias das Crianças. Alguns foram assistentes do médico na clínica enquanto faziam o internato, outros se tornaram chefes de clínica na PGRJ e seguiram a carreira de pediatras, alcançando projeção social como especialistas em saúde infantil, caso por exemplo de Olinto Oliveira e Arthur Moncorvo Filho.

Esta, portanto, é uma história coletiva. Como chamou a atenção Silvia Figueiroa, se faz necessário não somente rever o que já foi dito de alguns vultos, mas preencher os vazios com os fragmentos de ação de cientistas comuns, que participam e sustentam o cotidiano das práticas científicas (FIGUEIRÔA, 2007: 09). Nesta perspectiva, podemos pensar a socialização médico-pediátrica dentro da clínica de moléstias das crianças PGRJ, assunto do capítulo seguinte.

Inicialmente, podemos refletir sobre a memória construída em torno da carreira de Moncorvo de Figueiredo. O ponto de partida para esta análise foi o Histórico da Proteção à Infância no Brasil¹⁰, de 1922, obra escrita por Moncorvo Filho. Lançado na esteira das comemorações do Centenário da Independência do Brasil, Moncorvo Filho aproveitou a efeméride pátria para reler a história do Brasil a partir do ângulo da proteção e assistência a infância. O herdeiro foi o principal colaborador na construção de uma narrativa sobre o protagonismo de Moncorvo de Figueiredo na edificação da pediatria como especialidade médica no país. A obra de Moncorvo Filho pode ser considerada como o primeiro trabalho de maior fôlego dedicado a história da proteção à infância, puericultura e pediatria no Brasil. A narrativa elaborada em seu livro também pode ser considerada inaugural, pois os marcos estabelecidos foram constantemente reproduzidos por outros médicos memorialistas que se debruçaram sobre a história da pediatria no Brasil, caso por exemplo do médico José Martinho da Rocha, que escreveu “Introdução à História da Puericultura e Pediatria no Brasil”.

O Histórico da Proteção à Infância está dividido em três partes: 1º período ou antigo (1500-1874), 2º período ou médio (1874-1889) e 3º período ou moderno (1889-1922). É interessante notar quais datas Moncorvo Filho escolheu para definir os períodos. O início do segundo período, por exemplo, se dá com o retorno de Moncorvo de Figueiredo ao Brasil após dois anos de estudos na Europa. O terceiro começa a partir da fundação do Instituto de Proteção e Assistência a Infância (IPAI-RJ), criado por ele mesmo. Desta forma, Moncorvo Filho transformou as datas importantes para a sua trajetória e a de seu pai em marcos históricos da proteção à infância no país. Ao se apropriar da divisão clássica da história (antiga, média e moderna) reelaborou a história da proteção à infância, interpretando o tempo de atuação de Moncorvo de Figueiredo à frente da Clínica de Moléstias das Crianças como o período médio

¹⁰ O livro teve duas edições: 1922 e 1927 (esta última, utilizada neste trabalho).

até a fundação do IPAI, último momento da história da proteção à infância (seu presente momento), percebido sob o signo do moderno. Nesta perspectiva, Moncorvo Filho insere a sua trajetória e a de seu pai no contexto histórico da proteção à infância como modelares para o período.

No Histórico de Proteção à Infância no Brasil, Moncorvo Filho escreveu uma introdução em que resume os fatos que identifica como principais para a compreensão da história do Brasil, seguindo uma tradição historiográfica que privilegia os homens da elite política e enaltece os seus feitos.¹¹ O autor, ao citar Paul de Rousiers, reconhece a função pedagógica de seu texto, ao refletir que o conhecimento dos fatos passados deve fornecer ensinamentos para o presente (MONCORVO FILHO, 1927: 04). Após diagnosticar que a implantação da República não trouxe as mudanças esperadas para a proteção das crianças¹², aspecto que entende como fundamental para a prosperidade e o desenvolvimento da nação, Moncorvo Filho afirma esperar que o Centenário da Independência represente uma nova era para a situação da infância no Brasil.

Durante toda a primeira parte, Moncorvo Filho buscou construir uma história das práticas de cuidado às crianças dedicando a atenção principalmente ao tratamento destinado pela mãe indígena, visto como dotado de superstição e ignorância, e às primeiras ações do Estado em vista da educação primária e proteção jurídica dos “menores”¹³ no Brasil. No que tange especificamente ao tópico destinado a puericultura, em que discutiu as ações estatais e particulares em prol da maternidade, Moncorvo Filho aponta que no período anterior a 1874, o campo é basicamente constituído pelas instituições mantidas pela Santa Casa de Misericórdia.

Ao citar a tese do médico Fernando Magalhães¹⁴, Moncorvo Filho chama a atenção para a situação de promiscuidade, causada pelo convívio de pacientes acometidos pelas mais

¹¹ Como esclarece Francisco Falcon, o Estado se torna por excelência o objeto primeiro da História no século XIX. A partir dos anos 1870, a historiografia metódica, apegada aos rigorismos cientistas, privilegiou o político com o objetivo de narrar/descrever os acontecimentos do passado tal como eles ocorreram, como disse Leopold Von Ranke. Esta visão da história contribuiu para a emergência de uma história política narrativa, factual e linear nos meios acadêmicos da época (FALCON, 1997: sem página).

¹² No ano de 1922 foram comuns os trabalhos que pretenderam fazer um balanço das realizações da República. Em geral, o momento de reflexão sinaliza os descontentamentos de setores da política e da intelectualidade com os problemas não resolvidos com a implantação da República (OLIVEIRA, 1990: 175).

¹³ Em “A assistência à infância no Brasil – uma análise de sua construção”, Irma Rizzini mobiliza um conjunto robusto e precioso de fontes acerca do IPAI-RJ. Preocupada em alinhar as diferenças entre as categorias de menor e abandonado, a autora evidencia a integração da filantropia ao projeto de normalização da sociedade como de prevenção ao “desvio”. Assim, insere a atuação do IPAI como parte das estratégias extra-asilar que objetivam proteger as famílias pobres e, especificamente, as crianças moralmente abandonadas com o intuito de prevenir que se tornem “menores”, categoria que traz consigo a noção de desvio da norma, objeto de aparato judicial. Ver: (RIZZINI, 1993: 38).

¹⁴ Fernando Augusto Ribeiro de Magalhães nasceu na cidade do Rio de Janeiro, em 1878. Concluiu o curso de medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1899. No ano de 1922, se tornou catedrático de Clínica

diversas doenças em um mesmo espaço junto as parturientes. A permanência de grávidas e crianças em situação de exposição nas enfermarias da Santa Casa, agravada pelas condições ruins de higiene, eram constantes objetos de críticas da classe médica. Após 1850, houve a fundação de algumas casas de saúde que contavam com enfermaria para partos, no entanto, o serviço principal destinado aos pobres continuou sendo oferecido pelo Hospital da Misericórdia.

O segundo período começa com o retorno de Moncorvo de Figueiredo ao Brasil. É possível imaginarmos o quanto o ano de 1874 foi marcante para a família Moncorvo. Após dois anos na Europa, Figueiredo retorna ao Brasil junto de sua família, quando Moncorvo Filho tinha apenas 3 anos de idade. Ao chegar, abriu uma casa de saúde (ou clínica particular) voltada para a clínica de moléstias do estômago e moléstias das crianças, especialidade que adquiriu nos cursos práticos particulares ofertados por pediatras franceses reconhecidos. Os anúncios de sua clínica nos jornais informam os serviços a serem prestados pelo estabelecimento antes mesmo de aportar com a família no Rio de Janeiro.

Ainda naquele ano, Moncorvo de Figueiredo lançou o livro em que sugeriu, com tom bastante crítico, as mudanças necessárias para a melhoria do ensino médico brasileiro. As críticas proferidas em “Do Exercício e Ensino Médico no Brasil” foram possivelmente fruto das experiências que teve em solo francês, onde pôde vivenciar as transformações do campo médico local, especialmente quanto aos debates sobre o ensino prático e o processo de especialização da pediatria. A acidez de seus comentários foi direcionada ao governo imperial – que em sua visão não dava a devida atenção às condições estruturais necessárias para o ensino médico e à falta de fiscalização das atividades de outros agentes de cura, classificados por ele como “charlatães” – e aos corpos docentes das faculdades de medicina.

Obrigados por uma lei iniqua a gastar as preciosas horas desses rápidos dias de uma mocidade veloz no insulso curso de um professor sem dotes que o recomendem, sem ilustração que o distinga, de um médico vulgar, as vezes, que o nepotismo escandaloso assentou em uma cadeira, que o pundonor e o bom senso deveriam fazê-lo recusar; forçados, dizíamos, a sacrificar os melhores anos da rápida existência do fogo impuro da combustão desses troncos carcomidos, que já morreram à mingua de seiva, ou desses arbustos raquíticos, que o mais ligeiro sol tostou, para servir de pasto às chamas; não encontra recurso a mocidade em favor de sua profícua instrução, do seu aproveitamento intelectual. Nós falamos em tese (FIGUEIREDO, 1874: 27).

Esta obra, como se pode perceber pelo contundente trecho anterior, não foi bem recebida por seus pares. Como Moncorvo Filho não se furtou de dizer, o texto provocou “uma terrível hostilidade de uma grande parte da classe médica, atingida por sua crítica justíssima e verdadeira” (MONCORVO FILHO, 1927: 82). Ainda que Moncorvo de Figueiredo tenha apontado exceções, as críticas severas direcionadas ao ensino médico e ao Governo Imperial contribuiu para o seu distanciamento da instituição, colaborando para a construção de uma carreira como professor de clínica infantil paralela a FMRJ. Talvez o episódio mais emblemático envolvendo Moncorvo e o colegiado da Faculdade tenha sido a não aceitação do médico de prestar concurso para ocupar a cadeira de policlínica médica e cirúrgica de crianças, aberta em 1884. Sobre o imbróglio, a fala do filho não esconde o ressentimento quanto a instituição.¹⁵

Ao longo do texto, Moncorvo Filho apresenta o genitor como um militante aguerrido, comprometido com o ensino médico e com a proteção à infância. Desta forma, a inauguração de um novo tempo para a proteção da infância ocorreu a partir das ideias de Moncorvo de Figueiredo, construído como alguém a frente de seu tempo. A imagem de Figueiredo não foi somente projetada por um filho comprometido com a memória em torno de seu pai, o que nos leva a refletir também sobre o lugar social ocupado por Moncorvo Filho.

No momento em que foi lançado a primeira edição do “Histórico”, em 1922, Moncorvo Filho já havia alcançado prestígio entre os setores médicos e políticos, não somente na capital federal. Carregar o sobrenome Moncorvo de Figueiredo pode ter colaborado como ativo social nos círculos sociais e científicos, assim como para a construção de uma rede filantrópica em torno de seu nome no início de sua trajetória profissional. Nos anos 1920, seu principal projeto em prol da infância, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI), todavia, já tinha alcançado notoriedade, se tornando um modelo para várias instituições filantrópicas de assistência médica infantil e “exportado” para vários estados brasileiros. De modo semelhante à Clínica de Moléstias da Crianças da PGRJ, a instituição também recebeu estudantes e egressos do curso de medicina para a participação em cursos-livres ofertados no Dispensário Moncorvo, uma das seções do IPAI.

¹⁵ A instituição da cadeira de clínica e policlínica médica e cirúrgica das crianças ocorreu em 1882, a partir da Reforma Leôncio de Carvalho, em 1879, que instituiu o ensino livre primário e secundário no país. O Concurso para a cátedra clínica médica das crianças ocorreu em 1883. O primeiro catedrático foi o médico baiano Candido Barata Ribeiro, que se notabilizou como político, se tornando prefeito do Distrito Federal e Senador da República. Retornarei a este assunto no capítulo seguinte. Ver: (SANGLARD; FERREIRA, 2010: 443-445).

Com a morte do pai, Moncorvo Filho assumiu a chefia da clínica de moléstias das crianças, tocando simultaneamente os trabalhos na instituição e no IPAI, que então tinha dois anos de fundação. Em certo sentido, a seção que homenageia seu pai replica características da clínica de moléstias das crianças, pois além de ser também um dispensário, resguarda a função de centro de pedagogia pediátrica. Neste caso, a narrativa que funda a atuação de Moncorvo de Figueiredo como marco para a pediatria no país também é legitimada pela posição social ocupada por quem a construiu. Além disso, Moncorvo Filho acabou por apresentar a si mesmo, a partir da atuação do IPAI, como uma continuidade do processo de institucionalização da assistência à infância dado a cabo por seu pai com a implantação da PGRJ. Nesta perspectiva, de Moncorvo pai à Moncorvo Filho, o período médio e moderno da proteção à infância tem sua ligação umbilical pelo tempo e pelo sangue.

Como Júnia Pereira bem destacou, ao refletir sobre a construção narrativa feita por Moncorvo Filho sobre o pai, o período de atuação de Moncorvo de Figueiredo foi apresentado como uma ruptura radical com as práticas de cura das gerações anteriores, em que se instituiu uma forma científica de cuidado e proteção à infância (PEREIRA, 2006: 36). Ao se debruçar sobre a historiografia feita pelos médicos memorialistas da época, dialogando com as obras de Moncorvo Filho e José Martinho da Rocha, a autora lembra que

O percurso da narrativa elege, então, o momento fundador, destacando, dentre os demais, um sujeito – Moncorvo de Figueiredo – tomado de maneira singularizada e solitária (não há qualquer alusão ao seu grupo de influência e de relações) e localiza algumas ações como marcos de uma nova fase marcadamente diferente das anteriores, sobretudo pelo seu poder de superação da ignorância e sua capacidade de proceder à institucionalização da especialidade pediátrica pelo compromisso com a formação profissional de médicos (PEREIRA, 2006: 41).

Assim, como fruto de seu tempo, o histórico elaborado por Moncorvo Filho reforça uma visão personalista e redutora da história do campo pediátrico, reificando a imagem do cientista iluminado que conseguiu construir uma trajetória extraordinária em seu campo de atuação. Em sentido lato, a escrita da história feita pelo filho não só privilegia a imagem do pai, como tem por intuito deslegitimar outros possíveis concorrentes nas artes de curar e consolidar entre os pares e para a sociedade de modo geral o discurso médico como o mais autorizado frente a outras práticas culturais de cuidado e cura adotados para a infância na época (PEREIRA, 2006).

A construção de Moncorvo de Figueiredo como um monumento¹⁶ para a pediatria da época, ou seja, enquanto um médico distinto e de carreira exemplar dentro do campo, recebeu novos contornos narrativos desde a sua morte. Além do destaque a sua trajetória profissional, os discursos fúnebres e as homenagens póstumas feitas nos aniversários de seu falecimento permitem perceber como seus pares, especialmente seus ex-alunos do curso ofertado na PGRJ, reelaboraram a imagem de Moncorvo de Figueiredo, e inferir alguns aspectos da personalidade do médico. Tais textos não possuem um padrão de escrita e, dada a situação sensível em que são proferidos, os autores optam por um estilo romanceado para abordar as realizações e características pessoais.

No funeral, Eduardo Meirelles¹⁷ foi incumbido de fazer um dos discursos de despedida representando o corpo médico do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI). O Chefe de clínica do IPAI e também um dos egressos do curso de moléstias das crianças da PGRJ, se referiu a Moncorvo de Figueiredo como “mestre ilustre, sábio, caro companheiro, venerável decano e respeitável amigo”. Destacou, ainda, que “mais que um médico, era um sábio, que, à custa de esforços hercúleos e tão superiores suas forças que tanto lhe minguaram a vida, conseguiu transladar para além dos mares o nome do Brasil científico”.

Um caminho parecido foi seguido pelo aluno do sexto ano da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Alberto da Motta, que, representando aos alunos da turma, fez um discurso elogioso ao médico, em que destacou o convite para presidir o Congresso Internacional de Medicina, que ocorreu em Washington, nos Estados Unidos, como sinal da projeção internacional de Moncorvo. Um ano após sua morte, Nascimento Gurgel, pediatra também egresso do curso ministrado por Moncorvo, fez uma homenagem ao médico em nome da Sociedade Científica Protetora da Infância, ligada ao IPAI. Classificando-o como “maior pediatra brasileiro”, que exerceu o ofício com “abnegação e sacrifício”, Gurgel chamou a

¹⁶ Jacques Le Goff enfatiza o monumento como um construto social elaborado a partir das relações de poder em determinado período, um sinal do passado que pretende perpetuar determinada recordação, voluntária ou involuntariamente. Com a hegemonia da escola positivista no final do século XIX, houve o esforço de parte dos historiadores em transformar alguns monumentos, objetos que se tornaram “memoráveis” no pensamento coletivo, em documentos, concebendo-os como dado/verdade. Refletindo sobre os processos de seleção que tornam tais objetos resquícios do passado, Le Goff chama a atenção para a importância de se fazer um caminho inverso ao proposto pela história tradicional: tratar os documentos como monumentos. Ou seja, enquanto objetos edificadas, resultados de discursos e relações de força que interferiram em sua permanência no presente, o historiador francês defende a desmistificação da imagem/roupagem imposta pelos indivíduos do passado contida no documento/monumento (LE GOFF, 543; 547-549).

¹⁷ Eduardo Moreira de Meirelles graduou-se em medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1889. Foi chefe de Clínica do Dispensário Moncorvo do Instituto de Proteção e Assistência a Infância. Fonte: Academia Nacional de Medicina. Disponível em: <https://www.anm.org.br/eduardo-meirelles/> Última consulta em: 27/11/2021.

atenção para o reconhecimento de Moncorvo fora do país, como representante da ciência nacional, afinal,

depois de esquadrihar todos os pontos dessa grande ciência [pediatria], na diuturna aplicação aos livros e constante presença junto aos pequeninos; depois de atravessar o oceano, já cheio de saber, de tomar parte no estrangeiro nos maiores e mais importantes certames científicos de sua especialidade, honrando por várias vezes o nome do Brasil e mostrando que aqui também se estuda (GURGEL, 1902: 3).

É interessante notar que Nascimento Gurgel acaba por destacar a trajetória de Moncorvo como uma espécie de chancela à ciência produzida no país e como prova de que o Brasil também está integrado a produção do conhecimento (pediátrico, mais especificamente). Dada a produção prolífica de Moncorvo de Figueiredo, parte considerável dela produzida ou traduzida em francês, e seus títulos obtidos em academias internacionais, fizeram com que esse fosse um aspecto constantemente destacado por seus interlocutores.

No artigo publicado nos Anais da Academia Nacional de Medicina, o médico Fernando Magalhães ressaltou o mesmo aspecto, mas forneceu uma interpretação diferente para a internacionalização da carreira de Moncorvo. De acordo com Magalhães, a busca de Figueiredo por formação em outros países também foi motivada por algumas tensões no meio médico: “Ele sentiu que lhe cerceavam as aspirações, procuravam abafar os frutos de suas lucubrações; e por isso desviou os olhares para outros pontos, e nos centros europeus viu-se festejado o nome do ilustre brasileiro” (MAGALHÃES, 1905: 24). Mesmo sem esclarecer quais aspirações foram cerceadas e quem as cerceou, a fala do médico segue levantando mais indícios sobre os conflitos em torno de Moncorvo. Constatou que o nome de Figueiredo “teve mais fastígio entre gente estranha, si bem que entre nós fosse invejável o renome que gozava” (Magalhães, 1905: 24). E acrescentou que “não faltou quem procurasse explicar este desvio de sua atividade intelectual para outras plagas, este produzir incessante, este trabalhar ininterrupto, como o desejo ardente de fazer ruído em volta do seu nome” (Magalhães, 1905: 25). Ao afirmar que não vê Moncorvo desta forma e que julga natural a busca por reconhecimento, Magalhães arremata:

O que eu condeno, e talvez aqueles, que em surdina criticavam a personalidade do Dr. Moncorvo, aplaudam ostensivamente, é o império desenfreado do preconceito próprio pelas próprias palavras ou pela dos apaniguados, quando com ela periga a honorabilidade profissional, a incerteza do sacerdócio (Magalhães, 1905: 25).

A fala do médico sugere alguns ruídos em torno da imagem de Moncorvo, sinalizando, inclusive, que a tentativa de fazer uma carreira internacional estaria ligada a possíveis resistências no meio médico em relação ao pediatra. Em outro trecho de seu discurso fúnebre dedicado a Moncorvo, Alberto da Motta pontua a situação da seguinte maneira: “Não entrarei, senhores na apreciação das opiniões daquelles que consideram o grande morto, como um exclusivista, porque jamais essas considerações poderão ofuscar, o mérito do querido professor, como nunca poderão [...] fazer desaparecer o brilho que [...] de seu porte altivo (MOTTA, 1901: 04).

Diferente do que as homenagens póstumas pretendem, ao enaltecerem as realizações científicas e a imagem de “homem brilhante”, “abnegado” e “comprometido” com a infância, os excertos supracitados permitem entrever alguns arranhões na imagem de Moncorvo de Figueiredo. Por outro lado, pode-se inferir que circulavam, principalmente, entre o meio médico as imagens de Moncorvo como um indivíduo vaidoso e egocêntrico. Considerando os discursos como indícios das representações sociais sobre a figura de Moncorvo, embora os textos objetivem consolidar determinada representação do médico como “pai da pediatria”, é possível perceber resistências a sua figura.

Seja como “exclusivista” seja como “alvo de inveja”, como apontados pelos médicos mais próximos, as representações podem ser interpretadas como sinais de que o trabalho no meio médico-científico não está incólume às vaidades e violências simbólicas. Esta dimensão do trabalho é importante pois convém lembrar a relação tensa entre Moncorvo de Figueiredo e parte da classe médica, que não digeriu bem as críticas feitas em “Do Exercício e Ensino médico...”, além da celeuma que se envolveu durante as discussões sobre a implantação da cadeira de clínica e policlínica médica e cirúrgica das crianças na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em que não aceitou fazer concurso para ocupar a vaga. A resistência a assunção da cadeira por Moncorvo contribuiu para que ele construísse uma carreira enquanto formador de pediatras paralela ao ensino ofertado pela Faculdade Medicina do Rio de Janeiro.

O que os discursos indicam é que as representações negativas sobre sua personalidade acompanharam Moncorvo ao longo de trajetória profissional desde seu retorno ao Brasil. As homenagens póstumas resultam de um processo de seleção em que os autores optam por aquilo que merece ser lembrado. Entretanto, isso não impossibilitou que as representações negativas emergissem dos textos, elucidando que diferentes narrativas sobre a trajetória de Moncorvo estavam em jogo. Os discursos vocalizados pelas homenagens não são tão uníssonos quanto seus autores quiseram fazer parecer.

1.2 Carlos Moncorvo de Figueiredo: entre moléstias do estômago e moléstias das crianças

Pouco se falou sobre os aspectos mais íntimos da vida de Moncorvo de Figueiredo, em geral, pela escassez de informações sobre sua vida privada. Os fragmentos de sua vida pessoal trazidos à tona por este trabalho foram escrutinados a partir do fundo documental Moncorvo de Figueiredo sob a guarda do Departamento de Arquivo e Documentação (DAD) da Casa de Oswaldo Cruz (COC/FIOCRUZ). O fundo é composto por 4 grupos de documentos: Docência e pesquisa; Formação e administração da carreira; Relações interinstitucionais e intergrupos; e vida pessoal. A análise dessa documentação¹⁸ possibilitou averiguar pistas sobre o contexto familiar e os primeiros passos de Moncorvo de Figueiredo na Academia, especialmente, a partir de “apontamento biográficos”, sínteses de sua trajetória profissional possivelmente feitas por ocasião de sua morte, em 1901.

Os apontamentos biográficos traçam uma narrativa linear sobre a trajetória profissional de Moncorvo de Figueiredo. Embora sejam sínteses, que resumem alguns aspectos pessoais, como data de nascimento ou a morte de algum ente próximo, e elencam as realizações profissionais, como o reconhecimento de uma publicação médica ou a entrada em uma associação científica de prestígio internacional por Moncorvo, tais documentos deixam entrever indícios sobre a sua vida em família e seus trânsitos acadêmicos e profissionais.

Embora meu objetivo seja avançar sobre a trajetória profissional de Moncorvo de Figueiredo e, a partir dela, analisar como ocorreu as primeiras iniciativas de organização e sistematização da formação especializada em clínica infantil em paralelo a instalação da cadeira de moléstias das crianças, decidi começar pelo escrutínio de sua trajetória profissional antes da fundação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, tentando perceber a partir de seus primeiros passos enquanto médico-intelectual seus índices de leitura e como modelou um perfil de trabalho científico. Ao ampliarmos a lente sobre a carreira de Moncorvo de Figueiredo poderemos vislumbrar como um médico de seu período dialogou com os novos parâmetros da medicina experimental e experienciou o processo de especialização da medicina.

Nascido em 31 de agosto de 1846 no Rio de Janeiro, Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo era filho de Carlos Honório de Figueiredo, magistrado e chefe de uma das seções do ministério da agricultura, e de Emília Dulce de Figueiredo, falecida quando ele tinha apenas

¹⁸ Devido a pandemia de COVID-19, não foi possível analisar a todos os documentos pertencentes no fundo Moncorvo de Figueiredo.

cinco anos de idade.¹⁹ Moncorvo de Figueiredo tinha quatro irmãos, o mais jovem deles, entretanto, Joaquim Bernardo de Figueiredo, morreu aos 15 anos de idade.²⁰ Sua então irmã caçula, Emília Moncorvo de Figueiredo, que após se casar com Jeronymo Bandeira de Mello, recifense que se notabilizou como advogado no Rio de Janeiro, passou a assinar como Emília Moncorvo Bandeira de Mello. Porém, foi sob o pseudônimo de Carmem Dolores, que utilizava para assinar crônicas e críticas literárias no jornal O País, que a irmã caçula se tornou famosa. Carmem, ou melhor, Emília Bandeira de Melo foi uma das principais referências femininas do naturalismo brasileiro, especialmente por seu romance naturalista mais conhecido, “A Luta” (HELLMANN, 2015).²¹

Os memorialistas consideram que a ausência da mãe foi de algum modo parcialmente suprida pela avó materna, Maria Dulce de Oliveira Moncorvo, responsável por iniciar os netos no mundo das letras e das artes. Em uma síntese biográfica, foi destacado o importante papel que a matriarca da família teve em virtude do falecimento de sua filha, ao dedicar o ensino primário e orientações de pintura e música quando os netos ainda eram crianças. Como prova de seu reconhecimento, Moncorvo dedicou a tese de doutoramento em primeiro lugar à memória de sua avó.

Aos 13 anos (1859), Carlos Moncorvo ingressou no ensino formal, no Imperial Colégio Pedro II, onde concluiu o bacharelado em Letras, em 1865. Tornou-se aluno da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1866, e se formou em 1872. Defendeu a tese “Dispepsias e seu tratamento”, aprovada com distinção. O trabalho de Moncorvo de Figueiredo se originou a partir de uma pesquisa desenvolvida pelo médico Antônio Gabriel de Paula Fonseca, catedrático de patologia interna da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) (FIGUEIREDO, 1871). De acordo com o Decreto nº 1764, de 14 de maio de 1856, que complementou os estatutos das faculdades de medicina brasileiras implementados em 1854, o tema das teses era apenas parcialmente escolhido pelos estudantes.

No período em que Moncorvo de Figueiredo cursou medicina, os temas a serem abordados pelas teses eram pré-selecionados pelo corpo docente das faculdades. Cada lente

¹⁹ A idade das crianças consta no inventário de Emília Dulce Moncorvo de Figueiredo que se encontra no Fundo Moncorvo de Figueiredo do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz (DAD/FIOCRUZ).

²⁰ **Gazeta de Notícias**, n. 187, p. 1, 10 de junho de 1879.

²¹ Segundo Risolet Hellmann, Emília Bandeira de Mello possuía, ainda outros dois irmãos. A autora identifica que eles também são filhos de Carlos Honório e Emília Dulce de Figueiredo, no entanto, em testamento de Maria Dulce d'Oliveira Moncorvo, apenas Carlos Moncorvo e Emília Bandeira de Mello são reconhecidos como herdeiros únicos e universais da avó materna, assim como no inventário de Emília Dulce Moncorvo de Figueiredo, não figuram outros nomes, portanto, os indivíduos indicados por Hellmann.

poderia escolher dez questões para cada uma das cadeiras que compunham a matriz curricular. Os professores substitutos, por sua vez, poderiam escolher uma questão para cada matéria do curso. Uma comissão escolhida pela congregação das faculdades definia uma lista final, composta por cinco pontos a serem abordados pelos alunos em suas teses. Ou seja, a escolha do tema a ser pesquisado era feito a partir de um rol bastante limitado de questões. Por isso, era usual que os alunos agradecessem seus temas de pesquisa aos professores lentes da cadeira a que o trabalho estava vinculado.

A tese era o produto da graduação em medicina. Desde a promulgação da lei de 3 de outubro de 1832, que transformou as Escolas Médico-Cirúrgicas em Faculdades de Medicina, a tese é prevista como requisito indispensável para a obtenção do título de doutor em medicina.²² A estrutura da tese também é praticamente a mesma durante todo o recorte deste trabalho: ela é composta pelos elementos pré-textuais, como capa, dedicatória, agradecimentos e epigrafe; a dissertação, que é a tese propriamente dita, sobre um tema médico ou cirúrgico; os aforismos de Hipócrates; e, por fim, as proposições do doutorando que relacionam o tema do trabalho a cada uma das cadeiras da faculdade.

Em geral, as teses são basicamente um apanhado de teorias da literatura nacional e internacional sobre os temas abordados. Também não apresentam casos clínicos originais e, portanto, muitas das conclusões não foram fundamentadas na prática médica dos próprios doutorandos (MARTINS, 2004: 152). Este cenário começa a ganhar novos ares com as reformas no ensino médico, que se processaram entre 1879 e 1884. Até então, os internos e assistentes de clínica médica só contavam com as enfermarias das Santas Casas do Rio de Janeiro e de Salvador para efetuarem a prática clínica. Esse aspecto, sem dúvida, foi um dos principais motivos que levou a debates acalorados sobre a ausência de espaços adequados para o desenvolvimento da prática médica de estudantes e a interferência das irmandades nas atividades de ensino.

Diferente de outros trabalhos, a tese de Moncorvo de Figueiredo apresenta 24 casos clínicos observados pelo médico. O trabalho cumpre com seu objetivo de estabelecer um debate com os principais autores que escreveram sobre as dores na parte de cima do abdome que levam aos gases estomacais. Em onze capítulos, o médico se mostra atualizado a literatura nacional e internacional sobre o tema, sendo minucioso na descrição da sintomatologia e repercussão em cada aparelho do organismo (de inervação, respiratório, circulatório, gênito-urinário e cutâneo).

²² BRASIL. Lei de 3 de outubro de 1832.

Inicialmente, Moncorvo fez um panorama dos trabalhos que trataram das dispepsias, denominando-o de “notícia histórica”, em que abordou a etimologia e classificação da doença, desde o período em que grassavam as teorias humorais até a sua contemporaneidade. A incursão de Moncorvo pela literatura internacional acompanhou a discussão sobre a classificação das dispepsias enquanto nevroses (originadas de problemas no aparelho de inervação, que hoje compreendemos como sistema nervoso), como problemas no tubo de digestivo, bem como as relações entre ambos, nevroses e problemas gástricos.

Esta foi a tônica dos debates apresentados por Moncorvo de Figueiredo na tese: enquanto para William Cullen (1710-1790) a dispepsia deveria ser entendida como afecção nervosa, François-Joseph Brossais (1772-1838) pretendeu localizar a doença no tubo gastrointestinal, preferindo a nomenclatura de gastroenterites em detrimento do termo dispepsia (FIGUEIREDO, 1872: 14). Auguste François Chomel (1788-1858) identificou a dispepsia como uma doença que não tinha causa aparente, diferenciando-a de qualquer outro problema digestivo causado por alguma lesão no órgão (FIGUEIREDO, 1872: 15). Já Auguste Nonat (1802-18?), autor de “*Traité des dyspepsies ou étude pratique de ces affections*”, de 1862, atribui às dispepsias mais de uma causa e efeito, considerando as nevroses apenas como uma das maneiras de encarar a doença (FIGUEIREDO, 1871: 09).

Moncorvo, por seu turno, não apenas elencou os pontos de vista dos autores, como se posicionou em relação a abordagem da doença. Sobre Nonat, por exemplo, embora tenha reconhecido a importância do trabalho, foi categórico ao criticar a falta de clareza do autor em relação a causa da moléstia. Também se mostrou refratário ao agrupamento das manifestações mórbidas como “irritações” sugerida por ele, justamente por não darem conta da complexidade das dispepsias e do processo de digestão (FIGUEIREDO, 1871: 15).

Justin-Jules Guipon (1826-1875), especificamente em seu *Traité de la dyspepsie sur l'étude physiologique et clinique*, publicado em 1864, que nas palavras do médico brasileiro, foi responsável por conciliar fisiologia e observação clínica, não considerou, entretanto, a dispepsia enquanto uma nevrose, mas como um vício da função secretória dos órgãos digestivos. Para Moncorvo, contudo, Guipon se equivocou ao não observar que as perturbações no estômago também caracterizavam um acidente nervoso. A partir de Armand Trousseau (1801-1867), clínico do Hôtel Dieu, Moncorvo aponta que os ácidos do estômago não resultam da ação de uma secreção particular, mas sim, de uma “excitação inteiramente dependente do sistema nervoso, que preside o funcionamento dos aparelhos secretórios” (FIGUEIREDO, 1871: 16).

Ao longo do trabalho, fica patente que Moncorvo se filia aos estudos que buscam compreender as dispepsias enquanto nevroses. Mais do isso: o debate que encaminhou sobre as dispepsias desvela a corrente de pensamento dominante no pensamento médico brasileiro na época, o chamado ecletismo médico, em voga a partir do segundo quartel do século XIX. Seu alinhamento aos médicos Chomel e Trousseau, em detrimento das conclusões de Broussais, que defendia a leitura das dispepsias como “irritações” causadas por elementos internos ou externos, deixa clara sua filiação ao ecletismo médico. A corrente tinha como elemento principal certo ceticismo quanto à cura de determinadas doenças dadas as elevadas taxas de mortalidade e o descrédito que atribuíam aos grandes sistemas de aplicação médicos, como brousseismo (FERREIRA, 1994: 61-62). Por rejeitarem a postura dogmática a partir dos sistemas médicos e valorizarem a experiência, ou seja, o acúmulo de casos observados e de autópsias feitas, como fundamento da atividade médica, os dados estatísticos acabavam por servirem de base para a prática médica, que tinham na observação seu principal método (FERREIRA, 1994: 62).

É possível inferir que a postura eclética de parte dominante da elite médica brasileira tenha facilitado a circulação das ideias médicas afinadas a medicina experimental. A orientação mais eclética, por isso mesmo mais pragmática, assentada na observação e na abordagem estatística, marcou a atuação profissional de Moncorvo de Figueiredo, como a análise dos trabalhos leva a reconhecer. Desta forma, a prática médica informada pelo ecletismo e pela medicina experimental possibilita perceber o reenquadramento da saúde infantil.

O então doutorando estava, grosso modo, interessado em compreender a nosologia das dispepsias essenciais (também chamadas de primitivas ou protopáticas), que ocorrem sem relação com um estado mórbido ou lesão no aparelho digestivo. Por essa característica, as dispepsias primitivas não poderiam ser vistas como simples resultados de problemas nos órgãos secretórios. Moncorvo parte do princípio de que o processo de digestão é mais complexo e envolve mais “aparelhos” que o tubo gastrointestinal e, por isso, encarou as dispepsias primitivas como nevroses. Antes mesmo de se debruçar sobre a definição da moléstia, Moncorvo já antecipava a ausência na literatura médica de uma causa concreta para a origem das dispepsias. E afirmava que só o avanço das pesquisas em fisiologia e anatomia patológica poderia resultar em respostas mais conclusivas sobre a questão.

Não cabe aqui apontar se a tese de Moncorvo é equivocada ou não. Importa, no entanto perceber que as formas de classificação adotadas pelo médico dialogam com as correntes de pensamento da época. Como um trabalho fruto de seu tempo, a tese de Moncorvo de Figueiredo está de acordo com as premissas da medicina experimental que então se constituíam no período.

Sem se limitar a busca por uma causa da dispepsia e de localizar a origem da doença em determinado aparelho do corpo, o médico se lança à compreensão da fisiologia e anatomopatologia para compreender a emergência do estado de enfermidade causado pela doença. Como destacou Luiz Otávio Ferreira, em meados do século XIX, a ascendência dos estudos de física e química orgânica sobre a fisiologia tornou possível compreender que toda função biológica acontece por meio da cooperação de vários órgãos. Foi, portanto, a emergência do conceito de função e a ideia de irreducibilidade dos fenômenos funcionais às estruturas anatômicas que possibilitou o incremento de várias pesquisas de fisiologia, bem como a sua autonomia enquanto disciplina (FERREIRA, 1993: 48).

“Dispepsias e seu tratamento”, como podemos perceber, não tinha relação direta com a saúde infantil. Moncorvo de Figueiredo só passou a se dedicar a saúde das crianças pouco tempo depois. Após concluir a faculdade, o médico viajou a Europa e se matriculou na Escola Prática da Faculdade de Medicina de Paris²³, onde se aprofundou no estudo de anatomia descritiva. Novamente, os apontamentos biográficos destacam que durante a estadia em Paris, Moncorvo de Figueiredo especializou-se em clínica de moléstias das crianças, sendo discípulo de Henri Roger e Eugène Bouchut nos serviços de assistência da capital.

Viajar para a Europa – e com chegada do século XX, também aos Estados Unidos –, representava para os jovens médicos a oportunidade de se atualizar à produção científica dos grandes centros na época e adquirir conhecimentos práticos em clínica médica, o que, claro, poderia significar distinção social diante da clientela. Assim, podemos compreender a ida de Moncorvo de Figueiredo à França para participar de “cursos livres”, na verdade, cursos práticos ofertados por médicos experientes e com algum prestígio à estudantes concluintes e médicos recém-formados nos serviços de assistência, geralmente hospitais e policlínicas.

A escolha da França também não foi por acaso: além da ligação antiga entre a elite médica nacional e as instituições francesas (CORADINI, 2005: 03-04), o país era um importante centro de desenvolvimento da medicina clínica, calcada fundamentalmente no diagnóstico científico, ou seja, a partir da investigação sistemática dos sintomas, das circunstâncias da doença e do estado de saúde do paciente em geral (PORTER, 2008: 160). A medicina francesa foi responsável por estabelecer vários critérios-padrão para a medicina clínica, que preconizava o diagnóstico à beira do leito, a prevalência dos sinais relatados pelos pacientes e coletados em exame, ou seja, o registro e interpretação dos fatos nosológicos. Nessa

²³ Fonte. Nota sobre a Escola Prática de Paris. PINEL, Patrice. *Champ médical et processus de spécialisation. Actes de la recherche em Science sociale*, Paris, n. 156-157, p. 04-36, 2005.

perspectiva, a aplicação dos cursos práticos constituía a oportunidade de aprendizado dos estudantes das técnicas de interpretação dos sinais emitidos, como a aparência física, sons, cheiros e sentimentos provocados pela doença. O treinamento dos estudantes era antes de tudo uma educação dos sentidos (PORTER, 2008: 159-160).

Depois de aproximadamente dois anos, Moncorvo retorna ao Rio de Janeiro apresentando a credencial de membro correspondente da Sociedade Médica de Paris. Em anúncios de jornais da capital, o médico destacava o período em que estudou na Europa as moléstias do estômago e das crianças e a abertura de sua clínica particular, à rua da Alfandega, n. 60, atendendo no horário das 11h às 15 horas.²⁴ Atuando como filantropo, reservava os dias de terça e quinta para o atendimento gratuito às famílias pobres. Se as moléstias do estômago já constituíam objeto de interesse de Moncorvo antes da escolha do tema da tese de doutoramento ou se a abordagem das dispepsias foi antes de tudo uma escolha pragmática, em função da predeterminação dos temas escolhidos pelo colegiado da faculdade, não se sabe ao certo.

A meu ver, entretanto, Moncorvo aproveitou os conhecimentos adquiridos durante o processo de feitura da tese e conciliou à experiência desenvolvida nos hospitais parisienses onde teve maior contato com a assistência à infância, pois em seu período de graduação, nem as moléstias do estômago e nem as moléstias das crianças eram objetos de cadeiras específicas no currículo das faculdades de medicina do Brasil. Desta forma, a condição de especialista não estava atrelada neste momento à realização de um curso formal dentro da faculdade. Isto me levou a enveredar pela investigação de como a clínica de crianças passa a integrar o universo de possibilidades de atuação dos médicos enquanto especialistas em determinado ramo da medicina, aqui especialmente de clínica infantil. Assim, podemos inferir que é o interesse e principalmente a experiência de Moncorvo nos dois ramos da medicina, em moléstias do estômago e moléstias das crianças, que o permite acionar a insígnia de especialista, o que corrobora a tese de que neste período, o processo de especialização do conhecimento médico é acima de tudo fundamentado na aprendizagem prática nos serviços de assistência.

De acordo com Luiz Otávio Ferreira, a primeira policlínica do país pode ter sido a Casa de Saúde de Moléstias das Crianças e do Estômago, fundada por Moncorvo de Figueiredo (FERREIRA, 2019:74). Seus primeiros trabalhos, contudo, não tinham a saúde das crianças como objeto. Só em 1875, publicou o trabalho “Do emprego do cloreto de potássio na diarreia das crianças”, marcando assim o início de uma trajetória de pesquisa voltada à saúde infantil.

²⁴ **Jornal do Commercio**, n. 309, 08/11/1873.

O quadro (Apêndice A) apresenta os trabalhos de Moncorvo de Figueiredo listados em uma síntese biográfica, organizado em ordem cronológica (os trabalhos destacados em azul são os que abordam o tema da saúde infantil; os trabalhos em rosa são os publicados em 1882, ano de fundação da PGRJ). O quadro tem por objetivo permitir uma melhor visualização do percurso intelectual do médico, em especial, a partir da análise dos temas indicado nos títulos dos trabalhos. Com a finalidade de compreender o caminho trilhado por Moncorvo, e como esse dialoga com o processo de institucionalização da pediatria, adotei alguns marcos cronológicos e, com isso, pretendi organizar os trabalhos a partir de um recorte: a fundação da PGRJ, em 1882.

Estabelecido esse marco temporal, perceberemos que existem dois perfis de produção para os trabalhos na trajetória de Moncorvo de Figueiredo no que tange aos temas abordados. Entre 1872 e 1880, último ano em que publicou antes da implantação da PGRJ, predominam os trabalhos que tratam de temas diversos à saúde infantil. Após a implantação da Policlínica Geral, o número de trabalhos voltados a clínica de crianças se torna majoritariamente maior. Essa diferença está diretamente relacionada a possibilidade de estudar sistematicamente as doenças que acometem a infância que a implantação da clínica de moléstias das crianças da PGRJ proporcionou a Moncorvo de Figueiredo. Como veremos mais adiante, o modelo assistencial promovido por policlínicas e dispensários contribuiu para a ampliação das especialidades médicas, ao organizar a demanda por serviços médicos aos pobres a partir de doenças (tuberculose, sífilis) e grupos sociais específicos (mulheres, crianças e velhos). Nesse sentido, a clínica de moléstias das crianças da PGRJ, chefiada por Moncorvo de Figueiredo, teve um papel fundamental na consolidação da pediatria como especialidade médica. Neste momento, resalto que é o atendimento no serviço de assistência especializado que permite a Moncorvo de Figueiredo o vir a ser especialista, por isso, a sua atuação na clínica de moléstias das crianças permite seu reconhecimento tanto para seus pares quanto para a sociedade de um modo geral como especialista em medicina das crianças, ou, mais claramente, como pediatra.

O conjunto universo de publicações de Moncorvo de Figueiredo é composto por 83 trabalhos até a sua morte, em 1901 (segundo a síntese biográfica). Ao se estabelecer um primeiro recorte de tempo para a produção do médico, entre 1872 e 1880, ou seja, da publicação de “Das dispepsias” a pouco antes da fundação da PGRJ, vemos que foram publicados 14 trabalhos. Desses, apenas 3 foram dedicados a saúde das crianças, o que representa 21,4% da produção intelectual nesse primeiro período.

A partir do início dos trabalhos na clínica de moléstias das crianças da Policlínica Geral, a situação muda de figura. Foram ao todo 69 trabalhos publicados, 42 deles sobre clínica de crianças e outros 27 sobre temas diversos. Os trabalhos relacionados a saúde infantil representam 60,8% da produção intelectual de Moncorvo de Figueiredo entre 1882 e 1901. Em uma primeira análise, o percentual reforça que com a implantação da clínica de moléstias das crianças, Moncorvo de Figueiredo orienta seus trabalhos para os estudos sobre saúde infantil. Com a oportunidade de tratar mais casos clínicos, o médico pôde se dedicar ao desenvolvimento de pesquisas sobre a clínica e terapêutica para crianças e, conseqüentemente, alcançar determinado prestígio enquanto especialista. Sem desconsiderar sua dedicação a diferentes objetos de pesquisa que não têm como foco as crianças, os percentuais sugerem que o trabalho numa clínica especializada em tratamento infantil proporcionou uma reorientação profissional. Além disso, foi a experiência em clínica médica de crianças que permitiu a Moncorvo acionar a insígnia de especialista e a ser reconhecido como tal.

Em um estudo sobre o processo de institucionalização da pediatria no estado da Bahia, Virlene Moreira fez uma incursão na trajetória de Moncorvo de Figueiredo. Antes de se debruçar sobre a construção da especialidade no contexto baiano, a autora refletiu sobre a primeira iniciativa de institucionalização da especialidade no Brasil, com a promoção do curso livre ministrado por Moncorvo de Figueiredo na clínica de moléstias das crianças na Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Moreira buscou evidenciar a experiência de Moncorvo de Figueiredo como parte do processo de desenvolvimento da medicina experimental (MOREIRA, 2018).

Fugindo da chave interpretativa apresentada por Júnia Pereira (2006), que abordou a produção do médico e a constituição da pediatria como especialidade como resultados do combate à mortalidade infantil, Moreira associa o interesse de pesquisa de Moncorvo à parte de seus esforços para o fortalecimento da medicina experimental no país (MOREIRA, 2018: 26-27). A autora, portanto, argumenta que diferente de defender uma especificidade do corpo infantil, na linha do que propôs Charles West, que prezava por uma nova semiologia, clínica e terapêutica infantil (2018: 27), Moncorvo de Figueiredo estava mais preocupado com a atualização da medicina brasileira ao método experimental e com nova organização do conhecimento médico em especialidades de um modo geral. Nesse sentido, ainda de acordo com Moreira, o combate à mortalidade infantil apareceu apenas como discurso nos trabalhos de Moncorvo de Figueiredo para sensibilizar as autoridades, sem, entretanto, que o corpo infantil figurasse como objeto central de suas análises (MOREIRA, 2018: 34).

Em sua pesquisa, Virlene Moreira conseguiu também elaborar um quadro com os trabalhos publicados de Moncorvo de Figueiredo (APÊNDICE A). Diferente do quadro 1 apresentado neste estudo, que reproduz uma lista presente numa síntese biográfica, a autora identificou alguns trabalhos diferentes, como aqueles publicados na Revista Médica, periódico inicialmente editado pelos discentes da Faculdade de Medicina, entre os anos de 1873 e 1876.²⁵ A diferença entre o número de trabalhos dedicados à saúde infantil e aqueles voltados para outros temas médicos muda pouco, permanecendo a tendência apresentada pelo quadro 1.

Ao se adotar um mesmo recorte, entre a publicação de “Das dispepsias” e a última publicação antes da fundação da PGRJ, ou seja, de 1872 a 1880, perceberemos que a autora localizou 25 trabalhos. Destes, apenas 8 foram dedicados à saúde infantil, o que representa 32% da produção intelectual de Moncorvo de Figueiredo nessa primeira fase de atuação. No período subsequente a fundação da PGRJ, entre 1882 e 1901, a autora encontrou 74 trabalhos. 49 deles foram dedicados à saúde das crianças, por conseguinte, 66, 2% do que Moncorvo de Figueiredo produziu entre a fundação da PGRJ e sua morte.

Como se pode perceber, os percentuais apresentados para a produção de Moncorvo de Figueiredo, sejam extraídos do quadro 1 sejam do levantamento feito por Virlene Moreira mudam pouco e reforçam uma mesma tendência: a de que Moncorvo de Figueiredo passa a se dedicar às pesquisas relacionadas a infância após a fundação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, ao atuar a frente da clínica de moléstias das crianças. Com o novo espaço, o médico pôde aliar as observações feitas na clínica à pesquisa médica.

Nesta perspectiva, acredito ser necessário seguir o percurso científico de Moncorvo de Figueiredo. Assim, será possível conferirmos a aplicação de uma metodologia, que muitas vezes se repete ao longo dos trabalhos, e uma forma de representação dos resultados obtidos nas pesquisas. Esboço essa trajetória a partir dos trabalhos publicados em forma de livros, em geral, elaborados com o objetivo de reunir os artigos publicados em periódicos médicos.

De fato, a primeira empreitada de Moncorvo de Figueiredo acerca da saúde infantil se deu com um caso de diarreia grave numa criança. Moncorvo relata que lhe chamou a atenção a coincidência entre um caso observado por ele e quinze casos referidos ao médico C. Bonfigli no jornal *Il movimento*, em que aplicou o sal de Berthollet no tratamento da diarreia vaso-paralítica em crianças caquéticas. O caso de Moncorvo tratava-se de uma menina de dois anos de idade, que contraiu uma infecção alimentar durante uma viagem da Europa ao Rio de Janeiro.

²⁵ O periódico se encontra na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

A diarreia serosa foi tão grave que a deixou em estado caquético e sem locomoção (FIGUEIREDO, 1875: 04).

Durante oito meses de emprego de vários métodos profiláticos e nenhum resultado, dois irmãos da menina foram acometidos por angina membranosa. Para eles, foram prescritos 4g de cloreto de potássio diluídos em água. Durante a administração da profilaxia, a mãe confundiu as poções e deu a menina o medicamento receitado aos irmãos. A troca dos remédios resultou na melhora da criança. Após verificar a mudança do quadro, Moncorvo continuou com o tratamento e observou que a cura ocorreu devido ao emprego do sal de Berthollet. Segundo Moncorvo, até então, não havia sido comprovado a eficácia do cloreto de potássio sobre o tubo intestinal (FIGUEIREDO, 1875: 04-05).

As dúvidas pairavam não somente sobre os efeitos dos medicamentos na mucosa intestinal, como atentou Moncorvo, mas também sobre a forma de classificação da diarreia na infância. Mesmo sem aprofundar este aspecto, Moncorvo lembrava que a "ação terapêutica dos medicamentos sobre as moléstias do tubo intestinal só poderá ser bem interpretada depois do conhecimento exato da natureza desses estados mórbidos" (1875: 08). Moncorvo, ao perceber que a aplicação terminou com os sangramentos da menina causados pelas ulcerações, constatou que o composto, que já havia tido sua eficácia comprovada no tratamento de laringites, também podia ser benéfico para esse tipo de infecção intestinal, pois, de acordo com sua hipótese, a composição dos tecidos que formam os órgãos do aparelho digestivo é a mesma dos órgãos da garganta.²⁶ Ainda assim, não estavam claros para o médico os efeitos do cloreto de potássio sobre a diarreia. Como Virlene Moreira analisa, fica patente que a atitude de Moncorvo de Figueiredo diante da moléstia o colocam como homem de ciência, que tem sua ação fundamentada na medicina experimental, e que sua preocupação é com a clínica de um modo geral e não necessariamente com a saúde infantil (MOREIRA, 2018: 26-27).

As pesquisas de Moncorvo acerca do uso do cloreto de potássio no combate às diarreias prosseguiram. Os resultados foram divulgados com a publicação da obra "Do emprego do cloreto de potássio na diarreia das crianças", em 1877. Seu mote continuou sendo o efeito do sal de Berthollet sobre a mucosa intestinal. Os passos seguintes indiciam o processo de construção do saber empírico pelo médico em seu trânsito clínica-laboratório-clínica. Como ele mesmo afirmou, o foco passou a ser "a experimentação clínica" (FIGUEIREDO, 1877: 04). O resultado positivo e inesperado causado pela troca de medicações das crianças assistidas por

²⁶ A hipótese de Moncorvo de Figueiredo provavelmente se baseia nos estudos de patologia de Marie François Xavier Bichat, especialmente na ideia de isomorfismo dos tecidos (FERREIRA, 1993: 46).

Moncorvo o instigou a aprofundar a análise do cloreto de potássio como remédio para a diarreia. Num primeiro momento, a investigação seguiu o curso do que já havia sido problematizado pela literatura internacional. Em suas leituras, o médico não encontrou a comprovação de eficácia do cloreto de potássio, ao contrário, observou que os médicos que se lançaram a pesquisá-lo não estabeleceram relação entre a aplicação do sal e a cura das infecções intestinais.

O diálogo de Moncorvo se deu especialmente com Emile Isambert (1827-1876), para quem o uso do cloreto de potássio não tinha eficácia comprovada, pois nos testes que aplicou não conseguiu detectar a presença do sal na mucosa do intestino. Moncorvo, por conseguinte, afirmou ter adotado os mesmos procedimentos do médico francês, que consistiram na aplicação do ácido sulfuroso numa solução sulfúrica de anil e amostras de fezes ou urina. A presença de cloreto de potássio nas fezes resultava no descoramento da solução, confirmando assim também a presença do sal no tubo intestinal. Moncorvo realizou cinco experiências, três com porquinhos da índia e duas com pessoas adultas, que consistiram em basicamente o mesmo: coletar amostras de urina e fezes para comprovar a existência do cloreto de potássio. Nas cinco oportunidades atingiu seu objetivo.

A segunda parte da “experimentação clínica” consistiu no tratamento das infecções intestinais de nove crianças. Cinco dessas observações foram feitas por outros médicos, que relataram o uso do cloreto de potássio após terem tido contato com as pesquisas de Moncorvo. De acordo com Moncorvo, após o uso de outras medicações que não surtiram o efeito desejado, a adoção do cloreto de potássio proporcionou o fim das infecções nos pacientes.

Da hipótese inicial à aplicação da “experimentação clínica”, ou seja, a testagem de determinada profilaxia no tratamento dos doentes, um padrão se repete, ainda que haja exceções. A leitura dos trabalhos de Moncorvo tem elucidado uma regularidade na forma como os estudos são apresentados e produzidos. A hipótese que norteia o trabalho é seguida por uma análise da bibliografia nacional e internacional sobre o tema do trabalho, em que Moncorvo avalia criticamente as contribuições e fragilidades de seus pares. Após o debate, o médico faz um relato das experiências que realizou em laboratório e/ou das observações que fez no consultório de seus pacientes.

A “experimentação clínica” de Moncorvo de Figueiredo é um bom exemplo para a compreensão de como a medicina passou a recorrer ao laboratório e, claro, de como alguns médicos passaram a atuar também neste espaço, articulando o conhecimento apreendido na clínica com a aferição dos sintomas nos pacientes aos experimentos laboratoriais. Roy Porter esclarece que esse trânsito passou a ser mais intenso com o avanço das técnicas de vivissecção

e o desenvolvimento da fisiologia experimental. Consequentemente, cada vez mais o hospital se caracterizava como lugar de observar, enquanto o laboratório como local de experimentar (PORTER, 2008: 161). A articulação entre o estetoscópio e o microscópio serve metáfora para aliança entre a clínica e o laboratório que se construía em meados do século XIX.

Por outro lado, acredito não ser por acaso que o caminho trilhado por Moncorvo de Figueiredo nas sendas da saúde infantil tenha se iniciado com a análise de uma moléstia do estômago em uma criança. Primeiro, por Moncorvo de Figueiredo já ter certo acúmulo no trato de moléstias do estômago, por seu trabalho sobre dispepsias, o que o levou a se autointitular especialista em moléstias do estômago. Em segundo lugar, não se pode desconsiderar que os problemas relacionados ao estômago eram vistos como as principais causas da mortalidade infantil e, portanto, eixo primordial para a medicina da época no que tange a saúde das crianças (PEREIRA, 2006: 101). Destarte, ao acompanhar o caso de diarreia aguda e aplicar o cloreto de potássio no tratamento de crianças, Moncorvo de Figueiredo conciliou os conhecimentos de dois ramos médicos, fruto das experiências anteriores na feitura da tese, nos cursos livres em Paris e em sua clínica particular, onde assinava como “especialista em moléstias do estômago e moléstias das crianças”.

Desta feita, o percurso que vimos em relação ao cloreto de potássio também pode ser observado em outras incursões de Moncorvo de Figueiredo sobre doenças e terapêuticas diferentes. Em 1876, por exemplo, publicou “Do Ainhum – algumas considerações sobre esta moléstia a propósito de um caso comunicado à Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro”. O trabalho se debruçou sobre o caso de um homem preto, escravizado, de 40 anos, que deu entrada no Hospital da Misericórdia da cidade de Valença, no serviço do médico E. Cunha, com uma inflamação no dedo mínimo do pé instalada a pouco mais um ano. Dado o estágio avançado da inflamação, foi necessário a amputação do dedo. A peça patológica foi examinada no hospital junto a outros acadêmicos com o intuito de averiguar o estado da lesão (FIGUEIREDO, 1876: 05).

Moncorvo, amparado pela literatura médica, acreditava que a doença era exclusivamente de pretos africanos. Ao longo do trabalho, se esforçou para demonstrar a especificidade da doença em relação a outras moléstias, travando assim contrapontos a sintomatologia elaborada por médicos que percebiam o ainhum como uma inflamação decorrente de outras doenças, tais como lepra, elefantíase dos árabes e gangrena simétrica das extremidades. Embora Moncorvo não tenha chegado à conclusão de uma causa para o

surgimento da doença, destacou a lesão fundamental para a sua identificação: o sulco ou o rego que se forma na falange do dedo do pé (MONCORVO, 1876: 12-13).

Em 1877, o médico publicou uma série de artigos na revista *Progresso Médico*, que foram reunidos e publicados em uma só obra sob o título “Do valor therapeutico das injeções hydricas subcutâneas”. Nela, Moncorvo aborda a eficácia das aplicações de água comum ou destilada para aplacar as dores causadas pelas nevralgias, mialgias, cólicas nefríticas, histeria e reumatismos. Após fazer um balanço sobre os trabalhos de “aquapuntura”, ou seja, a aplicação de injeções de água nos músculos para combater as dores do corpo, bem como as vantagens do uso em relação as injeções de morfina, Moncorvo apresentou 25 observações de pacientes que experimentaram o método. Elas estão divididas da seguinte forma: nevralgias (9 observações), mialgias (5 observações), cólica nefrítica (1 observação), reumatismo articular (6 observações), histeria (4 observações). Moncorvo foi o responsável por observar os casos de nevralgias e por aplicar em si mesmo o método contra as cólicas renais que lhe acometiam. Nos outros casos, replicou as observações do médico Júlio Brandão sobre reumatismo e de dois médicos franceses, Mallez e Rene Ricoux, sobre a aplicação das injeções para combater as dores causadas pelas mialgias e histeria respectivamente.

Em 1879, publicou “Nota sobre a ação fisiológica e terapêutica da carica papaya (mamoeiro)” sobre os possíveis efeitos digestivos e a capacidade enzimática do leite extraído do caule do mamoeiro e do fruto verde. Moncorvo realizou cinco experiências visando a conferir a ação dissolvente da substância sobre as superfícies dos alimentos, em que misturou em tubos porções em miligramas do leite extraído do mamão verde ou do tronco da árvore e pedaços de carnes e alimentos feculentos (FIGUEIREDO, 1879).

Depois, partiu para a investigação dos efeitos fisiológicos da substância, quer sobre a epiderme quer sobre a mucosa gástrica. Para tanto, realizou as experiências em laboratório com porquinhos da índia, que consistiam em injetar o suco de carica papaya na pele e na região do estômago do animal. Em ambas as situações, o suco de mamão verde ocasionou problemas graves, como lesões severas na epiderme, além de bloquear o apetite e ter efeito caustico no estômago, o que precipitou a morte das cobaias (FIGUEIREDO, 1879: p. 15-20).

Moncorvo continuou com as experiências, desta vez utilizando as folhas planta, para averiguar os efeitos sobre substâncias albuminoides. A infusão das folhas resultou num líquido com propriedades semelhantes à da pepsina, chamada por ele de *caricina*, que pode auxiliar no processo digestivo. O médico não apenas receitou para outras pessoas, como ele mesmo utilizou a substância, que contribuiu para facilitar a digestão sem causar irritações na mucosa gástrica,

funcionando como uma pepsina vegetal (1879: 24). Ainda que a *caricina* tenha se mostrado eficiente, Moncorvo preferiu a cautela quanto ao uso da substância para diversas afecções do tubo digestivo antes de serem realizadas novas pesquisas (1879: 25).

O que acompanhamos até este momento foi uma breve apresentação dos trabalhos publicados por Moncorvo de Figueiredo em forma de livros. Todos os estudos comentados aqui foram originalmente publicados na imprensa médica e, posteriormente, reunidos e organizados para compor os livros sobre as doenças que abordavam. A partir deles, pretendi esboçar um panorama dos primeiros trabalhos de Moncorvo e, assim, sua trajetória enquanto médico-cientista que se constitui no trânsito clínica-laboratório-clínica antes de se dedicar aos estudos de medicina infantil propriamente ditos.

Como acredito que é a prática no serviço de assistência o aspecto primordial que permite ao esculápio acionar a distinção de especialista em determinado ramo do saber médico, veremos a frente que é na prática, no dia a dia dos atendimentos na Clínica de Moléstias das Crianças na Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ) que Moncorvo de Figueiredo passa a, de fato, se construir enquanto pediatra. Se antes, as pesquisas apenas tangenciavam a saúde infantil, após o início dos trabalhos em um estabelecimento especializado no atendimento de crianças, que ao organizar a demanda da clientela, proporcionou uma maior diversidade de casos clínicos e tornou a clínica de moléstias das crianças um centro privilegiado para o desenvolvimento de pesquisas, potencializando o trânsito clínica-laboratório-clínica. Com a atuação na PGRJ, o quadro de pesquisas do médico muda e seu foco passa a ser quase integralmente a saúde infantil.

Para compreender essa mudança no percurso médico-científico de Moncorvo de Figueiredo vale a pena conferir sua defesa do ensino prático pelas faculdades de medicina, da construção de instituições adequadas para o desenvolvimento da clínica médica especializada e da implementação do ensino livre, discurso que foi base argumentativa para a fundação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, em 1882.

1.3 “Do exercício e ensino médico no Brasil”: um programa para o ensino prático em medicina

As críticas mordazes de Moncorvo de Figueiredo às relações clientelísticas presentes nas faculdades e a incompetência do governo na fiscalização do exercício da medicina ganham corpo no momento em que setores da intelectualidade nacional estão reavaliando criticamente as instituições imperiais. Com base em noções como “modernidade” e modernização”,

perspectivados a partir da representação de países como França, Inglaterra, Alemanha enquanto civilizados, parte da elite intelectual do país denunciava a estagnação econômica, o atraso representado pela permanência que excluía grande parte da população do exercício da cidadania, a omissão do Estado, o analfabetismo e os costumes antiquados, muito orientados pelo controle da Igreja Católica (MOTTA, 2002: 91)

A crítica aos cânones românticos pôde ser desdobrada em vários aspectos da cultura brasileira. Se naquele momento as características do romantismo brasileiro passavam a ser alvos de críticas, conotando o programa estético e literário de um significado político, o realismo, adequando-se ao cientificismo, comprometeu-se com a adoção de esquemas deterministas sugeridos pela física, a química e a biologia para explicar os fenômenos sociais, o que acarretava na construção de personagens, cenários e enredos com condicionamentos raciais, físicos e ambientais no meio social (MOTTA, 2002: 90-91). Estas novas bases para a escrita, que objetivavam proporcionar um mergulho na realidade das atitudes mentais, condições materiais e ambientes físicos, possibilitariam perceber os desequilíbrios e a construção de uma nova sociedade e um novo país (MOTTA, 2002: 90).

Filtrando criticamente as teorias sociais europeias de conteúdo biologizante, adaptando e reinterpretando os modelos explicativos deterministas para as realidades brasileiras, a intelectualidade comprometida com o realismo – liberais, republicanos, positivistas, anticlericais, naturalistas e cientificistas –, pretendia não somente rejeitar o consumo de uma literatura ultrapassada inspirada pelos cânones de matriz portuguesa, mas ampliar a crítica a contextos mais amplos, como às instituições políticas e normas jurídicas, ao sistema de ensino, à escravidão como base da economia, às condições de higiene e saúde pública. No vocabulário, predominava a palavra modernização, que na prática era afirmado por setores da intelectualidade como passar a limpo as marcas de atraso, muito identificadas com a burocracia e a ineficiência das instituições imperiais. Para escrever o futuro, as origens, as heranças e as promessas foram reexaminadas pela ótica cientificista, em busca de uma nova identidade, em que raça, progresso, civilização e natureza serviam de parâmetros para uma nova fisionomia nacional (MOTTA, 2002: 95).

Como Maria Tereza Chaves de Melo aborda, o solo monárquico já estava sendo preparado pela ação das ideias novas, esterilizando as sementes que antes o fecundavam: o romantismo e a religião. Instrumentalizados pelo positivismo de Auguste Comte e pelo evolucionismo de Robert Spencer (MELLO, 2008: 19:20), que pressupunham uma transformação escalonada da sociedade, associavam valores monárquicos e religiosos ao

passado e afirmavam que o mundo seria guiado inexoravelmente em direção a democracia e a ciência, crescia entre os sujeitos da “Geração de 70” a percepção da necessidade de reformas sociais e políticas e que, inversamente, a monarquia não poderia contemplar as mudanças, pois só se mantinha pela força, não tinha projetos e não via o futuro (MELLO, 2008: 17).

A década de 1870 também pode ser vista como um período de grande atividade de veículos de imprensa “independente” (que não pertenciam a partidos políticos), aumento no número de publicações teóricas em livros e panfletos e da promoção de conferências, fatores que acabaram por contribuir para a circulação de ideias sobre os modelos de civilização e novos parâmetros de desenvolvimento que iam na contramão do governo monárquico. Cada vez mais, os setores da intelectualidade impregnavam de forma bem-sucedida termos como atraso, privilégio, tirania, centralização, teologia, entre outros, à monarquia, estabelecendo um par dicotômico, em que república figurava como sinônimo de progresso, mérito, cidadania, liberdade e ciência (MELLO, 2008: 16; 19).

Nesta perspectiva, os médicos empreenderam estratégia discursiva parecida. Flávio Edler analisou como os médicos defensores da medicina experimental aproveitaram o círculo de periódicos científicos para difundir a ideia de que as reformas promovidas nas instituições de ensino e pesquisa médicas foram as principais responsáveis pela afirmação da competência técnica atribuída à medicina no contexto europeu e norte-americano (EDLER, 2014: 61). Com isso, parte da elite médica buscou denunciar nas páginas das revistas o caráter livresco, escolástico, superficial e doutrinário – palavras usadas pelos médicos à época – do ensino proferido nas faculdades de medicina brasileiras, visando assim a atingir o governo imperial que se mostrava negligente em relação as reformas reclamadas há décadas (EDLER, 1996: 289).

Ao fim e ao cabo, ao tentarem afirmar a obsolescência das correntes miasmáticas frente a parasitologia e a bacteriologia que tiveram grande impulso teórico-metodológico no período, muitas vezes apresentando o currículo médico brasileiro como algo ultrapassado, pode-se interpretar em sentido lato que os médicos também estavam passando a limpo as estruturas administrativas do Império, associando as reformas no ensino ao novo e a organização da faculdade ao velho. A crítica tem um sentido prático para a consolidação da competência técnica do médico diante da sociedade, mas também se incorpora ao bojo retórico que associa o governo imperial a algo antigo, aqui através da imagem construída em torno das faculdades medicina imperiais.

É neste contexto de efervescência que Moncorvo de Figueiredo publicou o livro “Do exercício e ensino médico no Brasil”, obra em que teceu severas críticas ao ensino oferecido pelas faculdades de medicina brasileiras, chamou a atenção para a necessidade de uma lei que regulamentasse o ofício da medicina e instituísse uma polícia médica, além de reivindicar mudanças no currículo médico brasileiro e o estabelecimento do ensino livre no país. Moncorvo publicou o livro na esteira de seu retorno ao Brasil, quando após viagem à Europa e, mais especificamente, um período de treinamento nos hospitais parisienses, pôde observar a organização dos currículos de medicina e dos serviços de assistência. É o diálogo de Moncorvo com os modelos de ensino médico erigidos lá fora que permeiam o universo temático de produção do livro.

Ao longo de cinco densos capítulos, Moncorvo faz um panorama do currículo e das mudanças que julgou necessárias para a atualização do percurso curricular dos estudantes, informado pelas reformas do ensino das faculdades europeias, especialmente germânicas e francesas, e defende como principais bandeiras a oferta de ensino livre e a criação de escolas práticas para o desenvolvimento da medicina. A obra pode ser vista como um manifesto, em prol da coesão da classe médica e das mudanças curriculares das faculdades de medicina.

Moncorvo parte da (I) ausência de leis que regulamentem a prática da medicina e a criação de uma polícia médica; Em seguida (II) defende de maneira mais clara a necessidade de implementação da liberdade de ensino, fazendo duras críticas ao currículo essencialmente teórico das faculdades de medicina; o médico chega a propor um programa (III), em que detalha quais mudanças eram necessárias para a atualização do currículo e, nesse sentido, sugere a criação de disciplinas, laboratórios e escolas voltadas para o ensino prático da medicina. Além disso, evidencia (IV) o percurso curricular oferecido pelas faculdades na época, bem como suas fragilidades.

Em primeiro lugar, Moncorvo de Figueiredo deu um tom de denúncia a atuação de sujeitos que não praticavam as artes de cura oficiais, ou mesmo, que tiveram formação incompleta, o que classificou como charlatanismo, e que em sua visão acarretava em prejuízos a classe médica. Para ele, os médicos eram prejudicados não somente porque esses indivíduos recebiam por sua atuação, mas por alcançarem reconhecimento de setores da população. Não por acaso, reclamou a necessidade de maior fiscalização pelas autoridades sobre ação desses indivíduos. “Semelhantes abusos, semelhante postergação da dignidade médica, nos conduzem a lamentar vivamente a carência de uma lei sobre o exercício da medicina e sobre a polícia médica” (FIGUEIREDO, 1874: 18).

Para Moncorvo, sem a regulamentação e fiscalização pelas autoridades, sujeitos desempenhariam de forma indevida o exercício da medicina. O médico foi ainda enfático ao mencionar que outros países, como a Inglaterra, exercem fiscalização rigorosa da atividade médica, situação contrária ao que se via por aqui (FIGUEIREDO, 1874: 17). Para ele, a ausência de legislação específica para enquadrar e impedir a concorrência dos praticantes das artes de cura não oficiais, “charlatães” como apontou, configuraria um sinal de atraso do país, por dedicar pouco valor aos médicos e à ciência de um modo geral (FIGUEIREDO, 1874: 20-21).

O segundo pilar da argumentação de Moncorvo de Figueiredo sobre mudanças necessárias para o fortalecimento e reconhecimento social da classe médica diz respeito ao ensino de medicina, especialmente, sobre a ausência do ensino livre e de locais adequados para o desenvolvimento da prática médica dos estudantes. Por isso, Moncorvo foi taxativo ao abrir o segundo capítulo: “Nós não temos escola, não gozamos ainda de autonomia científica” (FIGUEIREDO, 1874: 25).

Tanto a promoção do ensino livre quanto a criação de escolas práticas de medicina são aspectos intimamente ligados para Moncorvo. De acordo com o médico, a liberdade de ensino oportunizaria uma maior autonomia aos alunos por permitir a escolha de quais cursos eram mais interessantes para as suas formações. A defesa desse instrumento era acompanhada de uma crítica contundente ao corpo docente das faculdades de medicina, pois, mesmo que nomes não fossem citados, Moncorvo fez questão apontar a falta de preparo dos professores, a formação antiquada, o que significa essencialmente teórica, e as aulas pouco atraentes que ministravam. Muitos deles, complementou, ocupavam lugares de forma indevida, “que o nepotismo escandaloso assentou em cadeira, que o pundonor e o bom senso deveriam fazê-lo recusar” (FIGUEIREDO, 1874: 27).

O estabelecimento de escolas práticas ia ao encontro do ensino livre. A liberdade de ensino, que na prática consiste na oferta de cursos livres fora das faculdades de medicina e por professores particulares, além de possibilitar um maior número de locais de ensino também asseguraria maior tempo de formação prática para os estudantes. Para Moncorvo, a falta de uma escola prática resultava numa “educação incompleta” e, conseqüentemente, na formação de um corpo docente por médicos sem experiência. Não raro, como relata Figueiredo, jovens formandos que “mal aprenderam ligeiras noções de osso, que nunca frequentaram um laboratório de química, que nunca se aventuraram a classificação de um vegetal, que nunca assistiram a uma lição de fisiologia experimental, etc.” (FIGUEIREDO, 1874: 30).

Inspirado pelos modelos europeus de ensino médico, especialmente o alemão, que preconizava o ensino livre, Moncorvo defendia que um novo sistema poderia conceder liberdade aos estudantes na escolha de seus mestres, o que ampliaria as fontes de instrução médica. Pode-se depreender que a liberdade de cátedra e a oportunidade de oferta de cursos livres fora das faculdades promoveram uma abertura de mercado aos professores particulares. Michel Foucault chamou a atenção para o fato de que na França pós revolução, o desenvolvimento da clínica se deu fortemente nos estabelecimentos particulares, que ofertavam ensino prático aos estudantes, proporcionando um novo mercado para os médicos mais prestigiados (FOUCAULT, 2020: 52). Neste período, emergiram discussões sobre a necessidade tornar o ensino médico mais prático em detrimento do ensino teórico oferecido pelas faculdades. Também estavam no horizonte dos reformadores o combate ao “charlatanismo”, o ensino canônico que destinava pouca atenção às atividades práticas, a desatualização do currículo frente as “descobertas” científicas e o excesso de escolas de medicina, que nem sempre dedicavam formação satisfatória aos alunos (FOUCAULT, 2020: 48).

Segundo Naomar Almeida Filho, a partir da atuação de Georges Cabanis (1757-1808), fisiologista, responsável por implementar um conjunto de reformas que visava a reorganização do ensino médico francês no contexto revolucionário. No início do século XIX, começava a retornar à estrutura organizacional de ensino superior fundamentada em faculdades, que tinham autonomia político-administrativa em relação às universidades (ALMEIDA FILHO, 2018: 392). Nesse sentido, o ensino médico seria realizado em escolas independentes, adaptadas a formação prática para o desenvolvimento sistemático da clínica. As reformas inovaram ao introduzir o regime de internato nos hospitais e, posteriormente, possibilitar a oferta de residências médicas. Os currículos também passaram por mudanças, contemplando a noção de disciplinaridade, diferenciada por áreas e profissões, que permitia a constituição de especialidades médicas (ALMEIDA FILHO, 2018: 393).

Após discutir a necessidade de enfrentamento do charlatanismo através da aprovação de uma lei que criasse a polícia médica e a fundação de escolas práticas de medicina visando ao desenvolvimento do ensino de clínica médica, Moncorvo de Figueiredo avançou nos capítulos seguintes sobre as modificações necessárias que tanto tornariam o currículo mais atraente como atualizariam o ensino à então medicina experimental, que reorganizou o arcabouço médico a partir dos estudos de físico-química e o desenvolvimento da fisiopatologia. As sugestões de Moncorvo dialogavam, assim, com os debates feitos na Europa e nos Estados Unidos sobre a

necessidade de remodelação dos currículos médicos visando a incorporação de conhecimentos práticos, que se ordenavam entre a clínica e o laboratório.

Parte de suas reivindicações foram contempladas pelas reformas realizadas entre 1879 e 1884, conhecida como Reforma Saboia (falaremos sobre mais adiante), que deu novas orientações aos currículos de medicina no Brasil. A reforma, inspirada no modelo das universidades germânicas, aumentou a carga de atividades práticas, estabeleceu o ensino livre, desobrigou a frequência dos alunos e previu a criação de laboratórios de física, química e fisiologia, pontos que também constavam no programa esboçado por Moncorvo.

“Do exercício e ensino médico no Brasil” se alinhava as orientações tanto germânicas quanto francesas, com ênfase sobre a pesquisa enquanto dimensão precípua para o conhecimento médico, estimulando a criação de laboratórios e os estudos de fisiopatologia, tão preconizados pela medicina alemã, e sobre a necessidade de aprofundamento da clínica com a criação de escolas independentes das faculdades, uma marca da medicina francesa (PORTER, 2008: 160). As páginas que se seguem pretendem evidenciar como tais correntes de pensamento sobre o ensino médico foram consolidadas nas reivindicações de Moncorvo.

- 1º melhoramento do ensino de anatomia descritiva.
- 2º Criação de uma cadeira de fisiologia experimental.
- 3º Separação definitiva dos cursos de anatomia geral e patológica. Criação de duas distintas.
- 4º Fundação de uma cadeira da história da medicina.
- 5º Criação de uma clínica de partos.
- 6º Criação de clínicas complementares especiais.
- 7º Criação de mais um curso de clínicas – médico e cirúrgica -, além das que já existem estabelecidas.
- 8º Fundação regular dos seguintes laboratórios e gabinetes, abertos ao estudo prático dos diferentes ramos do ensino medico, facultado tanto aos mestres como aos discípulos:
 - 1º laboratório de química mineral e orgânica
 - 2º Gabinete de química legal.
 - 3º laboratório de farmácia
 - 4º gabinete de física.
 - 5º gabinete de botânica e zoologia.
 - 6º Gabinete de anatomia descritiva (museu anatômico).
 - 7º Gabinete de anatomia patológica (museu de anat. path.).
 - 8º Gabinete de histologia.
 - 9º Gabinete de fisiologia experimental.
 - 10º Arsenal cirúrgico, onde se deva achar colecionado o instrumental reclamado pelo estudo prático de operações e da arte tocológica.
 - 11º Criação de uma escola de farmácia.
 - 12º Reorganização do ensino da arte de partos para as parteiras (FIGUEIREDO, 1874: 32-33).

Para Moncorvo de Figueiredo, a anatomia era a base de conhecimentos da medicina e cirurgia. Como o próprio afirmou, “pretender ser médico sem conhecimentos sólidos de anatomia descritiva, é querer limitar-se a mediocridade” (FIGUEIREDO, 1874: 34). O médico se baseava nos novos parâmetros da época sobre o aperfeiçoamento do arcabouço médico a partir da ampliação das atividades práticas em laboratório. Por isso, sua defesa da construção de um anfiteatro adequado para o desenvolvimento da disciplina, que segundo ele não existia nas duas instituições de ensino médico do país. Isso envolvia a aquisição de materiais, desenvolvimento de técnicas em conservação de cadáveres e a construção de um museu para a preservação das peças (FIGUEIREDO, 1874: 37; 39).

Ao seguirmos o curso das propostas feitas por Moncorvo de Figueiredo para o currículo de medicina podemos ver concretamente o diálogo travado com as concepções da medicina experimental. A introdução da disciplina de fisiologia experimental reforça a importância que a dimensão prática do conhecimento, por meio dos experimentos em laboratório, tinha no período. Segundo Moncorvo, era fundamental a incorporação da disciplina ao currículo brasileiro, pois, “a fisiologia, da maneira porque é ensinada entre nós é totalmente estéril”, sendo basicamente teórica e sem demonstrações práticas (FIGUEIREDO, 1874: 43).

Ainda de acordo com Moncorvo, mesmo em outros centros, como na “decadente Universidade de Coimbra”, era possível contar com um gabinete de fisiologia, algo que também poderia ser conferido nas outras duas escolas médicas de Portugal (FIGUEIREDO, 1874: 42). Para ele, não possuir tal aparato era fruto da negligência das autoridades em relação ao ensino prático de medicina, o que resultava em atraso mesmo quando comparado a países da América e da Europa vistos como menos civilizados (FIGUEIREDO, 1874: 42).

Seguindo a linha de pensamento que sustentava a anatomia como base do conhecimento médico, Moncorvo propôs a separação das disciplinas de anatomia geral e anatomia patológica, evidenciando, portanto, a influência dos estudos de físico-química na remodelação dos conhecimentos médicos. Para Moncorvo, a estreita aliança com a clínica tornou necessária divisão da disciplina através desse duplo ponto de vista sobre a anatomia, pois tanto patologia quanto a clínica precisam dela para seus aperfeiçoamentos (FIGUEIREDO, 1874: 45). Para Moncorvo, o desenvolvimento dos estudos de histologia patológica tornou a anatomia patológica um conhecimento indispensável para o diagnóstico, a base tanto para a clínica quanto para a terapêutica.

Como destacou Luiz Otávio Ferreira, a ideia de medicina experimental está intimamente ligada ao desenvolvimento da fisiologia. Durante o século XIX, os estudos de física e química

orgânica passaram a fornecer novas ferramentas e chaves interpretativas para o funcionamento do organismo, sendo fundamentais para que a fisiologia se tornasse autônoma. Desta feita, não foi a definição de uma metodologia experimental específica que configurou a base da disciplina, mas a apropriação de conhecimentos da físico-química que possibilitou arrematar a noção de função, que deu novo estatuto teórico a disciplina (FERREIRA, 1993: 49). A ideia de irreducibilidade dos fenômenos funcionais às estruturas anatômicas, afinal, nenhum órgão desempenha uma função isolada, criou condições para o desenvolvimento de uma série de programas de pesquisa fisiológica (FERREIRA, 1993: 49).

A separação das disciplinas de anatomia geral (clássica) e anatomia patológica, como proposta por Moncorvo, expressa a compreensão do novo status que a disciplina alcançou na época: como o funcionamento e as propriedades fisiológicas não são simplesmente dedutíveis das estruturas anatômicas, faz-se necessário compreender as alterações nos tecidos. Isso é possível através da confirmação experimental, leia-se, ferramental produzido pelos estudos físico-químicos (FERREIRA, 1993: 47-48). É no bojo dessas transformações que se situa a mudança do currículo de medicina das faculdades brasileiras defendida por Moncorvo.

Em 1874, ano de publicação de “Do exercício e ensino médico”, vigorava o estatuto de 1865, uma modificação do aprovado em 1854. Suas críticas, portanto, se direcionaram ao percurso curricular feito por ele entre os anos de 1866 e 1872, quando defendeu a tese de doutoramento. Segundo Flávio Edler, o currículo de 54 já trazia algumas novidades, como o estabelecimento das cadeiras de química orgânica e patologia geral, antes mesmo das faculdades médicas europeias (EDLER, 2014: 48). Em 1865, as disciplinas continuavam as mesmas, mas em um novo arranjo, sendo agrupadas de maneira diferente ao longo dos seis anos de curso.

No estatuto também estava previsto a criação de escolas práticas e a construção de laboratórios, porém, essas reestruturações jamais saíram do papel. As atividades práticas continuaram a ser desempenhadas nas enfermarias do Hospital da Misericórdia, o que comumente resultava em celeumas entre o corpo docente e os provedores. Por isso, as reclamações de Moncorvo de Figueiredo não eram novas e ressoavam entre a comunidade médica há décadas. Como Edler chama a atenção, elas recrudesceram com a aprovação do estatuto de 1854, onde prevaleceu o controle de poder nas mãos do diretor, indicado pelo Ministro do Império em contraposição as decisões colegiadas (2014: 42; 44).

Foi neste contexto conturbado, de confronto entre as correntes autonomista e centralista pela disputa de poder na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que Moncorvo de Figueiredo

doutorou-se. Enquanto estudante, em tese, pôde experimentar um currículo mais afinado às orientações da medicina experimental, mas a falta de espaços adequados para a clínica e a previsão de maior tempo às atividades práticas em laboratório não se concretizaram. A julgar pelas decepções, não surpreende o tom duro das críticas desferidas ao ensino ofertado pelas faculdades de medicina e a falta de um projeto para a formação de médicos na corte. Como Edler bem lembra, o contexto dos anos 50 e 60 do oitocentos revela a posição subalterna do ensino médico no elenco das ações governamentais (EDLER, 2014: 44).

A ausência de disciplinas voltadas para as clínicas especializadas, o que Moncorvo de Figueiredo chamou de cursos complementares especiais (1974: 54), também foi objeto fulcral de críticas. No cerne da discussão, a implantação dos cursos representa a ponto de partida para a formação de futuros especialistas. Ao apresentar a especialização da medicina como um processo em marcha no “mundo civilizado” e defender a inclusão das clínicas especiais nas reformas do ensino médico, Moncorvo se alinha a corrente que percebe a constituição de especialidades como parte de uma nova organização do saber médico (FIGUEIREDO, (1974: 54). Para ele, seis disciplinas de clínicas especiais são indispensáveis: Oftalmologia, moléstias das vias gênito-urinárias, moléstias das crianças, moléstias dos velhos, dermatologia-sifilografia e moléstias mentais.

Para Moncorvo de Figueiredo, o argumento principal para a implantação dos cursos seria o grande número de casos de determinadas doenças ou o grande número de indivíduos de públicos específicos acometidos por moléstias (crianças e velhos, por exemplo). Para justificar a implantação do curso de oftalmologia, Moncorvo apontou a frequência de casos de infecções oculares no Brasil sem, no entanto, divulgar números para basear suas impressões. Já para as moléstias gênito-urinárias o argumento é parecido, além de ser “em todos os países cultos, objeto de multiplicados cursos especiais, quer oficiais quer livres; e, depois da oftalmologia, nenhum outro ramo da vasta ciência médica tem sido tão apurado e seguido” (FIGUEIREDO, 1874: 58).

Nos dois casos, porém, Moncorvo de Figueiredo articula dois elementos que para ele estão naturalmente intrincados: o estabelecimento de cursos especiais deve estar associado a criação de centros específicos para o desenvolvimento da clínica. Assim, estão para ele os exemplos do *Ophthalmic Hospital*, de Londres, as clínicas especiais na Alemanha, e o hospital voltado para as moléstias dos olhos fundado na China (FIGUEIREDO, 1874: 56). Estabelecimentos dessa natureza oportunizariam conhecimentos práticos que dificilmente poderiam ser exercidos pela medicina em geral (FIGUEIREDO, 1874: 58).

Reforçando o argumento defendido neste trabalho, mais que a criação de curso em faculdades, é a prática em serviços de assistência dedicados a determinados públicos (crianças, velhos, mulheres), órgãos e sistemas (moléstias dos olhos, moléstias da gênito-urinárias) ou doenças (tuberculose e sífilis) que prepondera na identificação e definição de um médico enquanto especialista. Em outras palavras, é o saber prático adquirido em determinados serviços de assistência especializados que permite ao médico acionar a distinção de especialista.

Em se tratando do curso de moléstias das crianças, por exemplo, Moncorvo não avança sobre as especificidades do corpo das crianças para justificar a implantação de uma disciplina, mas reforça a importância de um espaço adequado para o desenvolvimento da clínica infantil, como fica claro ao indagar: “Pergunta-se, ainda não chegou o momento oportuno de prestar-se mais atenção ao ensino das afecções peculiares a infância, que exigem por sua parte um estudo aturado e particular, um tino medico criado na prática de hospitais especiais?” (FIGUEIREDO, 1874: 59).

Moncorvo de Figueiredo, ao apontar a distinção da clínica para as moléstias crianças, cita vários médicos dedicados a assistência infantil, entre eles (Joseph) Gibert, fundador do primeiro dispensário infantil, em Havre; (Charles) West, autor da obra, seminal para a conformação da pediatria, “lectures on the diseases of infancy and childhood, de 1848; (Henri) Roger e (Eugéne) Bouchut, seus preceptores nos cursos livres que realizou nos serviços de assistência em Paris; médicos que segundo ele “se comprometeram a demonstrar, em seus escritos, a paciência, vocação e os conhecimentos especiais que demanda o exercício da medicina infantil (FIGUEIREDO, 1874: 60).

Novamente, Moncorvo de Figueiredo se mostrou preocupado com a construção de um local adequado para o tratamento exclusivo das moléstias da infância. Na época, a capital do império contava apenas com o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, a Casa dos Expostos e o Recolhimento de Órfãos, para atender a infância desvalida. As instituições eram constantemente alvo de críticas de setores médicos devido às ruins condições de higiene. Especialmente a enfermaria da Santa Casa, que recebia estudantes de medicina para treinamento, constituía um ponto de tensão entre a irmandade, leiga, e a classe médica, gerada pelas constantes discordâncias sobre a prerrogativa do tratamento de pacientes nos ambientes hospitalares e o papel desempenhado pelos graduandos nos serviços de assistência. (SANGLARD; FERREIRA, 2010: 441-442). Para Moncorvo, ademais, contar apenas com o serviço oferecido pela Santa Casa de Misericórdia não atendia a uma das principais questões para aquele momento, qual seja, a redução da mortalidade infantil (FIGUEIREDO, 1874: 61).

Com o intuito de reforçar a necessidade de criação de instituições específicas para a assistência médica infantil, Moncorvo fez um panorama de vários países que possuíam clínicas especializadas para o atendimento de crianças. De acordo com o médico, este era o caminho para o desenvolvimento da prática em medicina das crianças, pois “a patologia infantil criou a sua autonomia, diz Gilradés, só depois que as moléstias das crianças entraram a ser estudadas em estabelecimentos especiais” (FIGUEIREDO, 1874: 63). Parece pertinente que a construção de espaços de assistência voltados a certos seguimentos estava mais relacionada a uma necessidade prática de formar profissionais para atuar nos serviços de assistência.

Sobre a instalação do curso de moléstias dos velhos, os argumentos de Moncorvo de Figueiredo para justificá-la são mais morais que científicos. Reconhecendo a situação de abandono dos velhos desvalidos e as péssimas condições de higiene do Asilo de Mendicidade também dirigido pela Irmandade da Misericórdia, na capital do Império, Moncorvo defende que a implantação de um curso de clínica de moléstias de velhos deve ser acompanhada da construção de um espaço específico para a assistência médica desses indivíduos.

Com o foco sobre a importância de diminuir o número de pobres nas ruas e melhorar as condições sanitárias dos asilos, não se trata novamente de instalar o curso devido a afirmação de uma fisiologia diferente para pessoas velhas. Antes de tudo, busca-se formar médicos para solucionar um problema prático (ausência de profissionais e instituições voltadas para a assistência médica aos velhos), evidenciando a meu ver que a implantação visa a atender a uma questão primordialmente clínica. Desta feita, relata Moncorvo: “professamos, e nem podíamos deixar de fazê-lo, a este respeito, as mesmas ideias expendidas do estudo das moléstias infantis: sem hospitais adequados, nada se poderá alcançar em vantagem desse mesmo estudo” (FIGUEIREDO, 1874: 79).

Moncorvo de Figueiredo também abordou a importância de ser criado um curso de moléstias da pele e dermatologia. O médico reforçou os argumentos já apresentados anteriormente para justificar a implantação da cadeira nas faculdades de medicina: a formação de médicos especialistas para as “infecções cutâneas”, o desenvolvimento da prática médica de estudantes e, finalmente, a implantação de um centro especializado de assistência para as pessoas com sífilis. Afinal,

além das medidas tomadas no sentido de refrear e regularizar a prostituição entre nós, a necessidade de promover o estudo atento e profícuo, isto é praticamente, das moléstias sífilíticas, havendo, senão como acontece em todos os centros da civilização europeia, um hospital especial, ao menos serviços destinados exclusivamente às referidas moléstias, onde possa

realizar-se com decidido proveito o estudo prático deste ramo clínico tão importante (FIGUEIREDO, 1874: 93).

Por último, sobre a cadeira de moléstias mentais, Moncorvo de Figueiredo parte da crítica ao Hospício Pedro II, anexo ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia, para afirmar a necessidade de instalação do curso. Neste caso, o edifício, segundo Moncorvo, até gozava de boas condições estruturais, mas o mesmo não poderia ser dito do tratamento destinado aos asilados, pois

nada transpira desse estabelecimento onde tudo parece morrer no retiro em que se acha. Nada sabemos em relação as causas produtoras da alienação mais frequentes entre nós, quais das três grandes classes de aberração da razão se mostram mais assiduamente aqui, quais os resultados obtidos dos recursos terapêuticos, qual grau de mortalidade proporcional ao número dos alienados recolhidos, assim como, finalmente, quais as moléstias que de predominância complicam a alienação mental do Brasil (FIGUEIREDO, 1874: 101).

Destarte, fazia-se necessário não apenas um prédio novo, mas sim “um pessoal adequado as exigências do serviço” (FIGUEIREDO, 1874: 102), ou seja, a instituição de uma cadeira de moléstias mentais demandava formar na prática médicos para a atuação em clínica especializada, algo que Moncorvo de Figueiredo reiterou por vezes ao longo do livro.

Além da criação de novas cadeiras, Moncorvo de Figueiredo defendeu uma maior atenção às disciplinas de clínica médica e cirúrgica. O trabalho de Moncorvo incursiona sobre a separação das duas disciplinas e a necessidade de maior carga-horária para a prática, um debate fundamental para a historiografia médica que dedica importância fulcral para a separação das disciplinas e a conformação das especialidades médicas (WEIZ, 2003; PINEL, 2005).²⁷ Moncorvo apontava como entrave para o desenvolvimento da clínica médica e clínica cirúrgica a falta de recursos e de um anfiteatro para o ensino prático. O baixo número de leitos e as turmas superlotadas nas disciplinas agravavam o problema.

Para Moncorvo de Figueiredo, as turmas precisavam ser pequenas, devido a necessidade de serem feitas orientações aos estudantes à cabeceira dos leitos dos pacientes, bem ao contrário do que observava nas poucas aulas práticas que dispunham os alunos, que não tinham um lugar apropriado e se aglomeravam ao redor professor, dadas as especificidades do ensino prático das

²⁷ George Weisz evidencia que durante o século XIX a cirurgia passou a cada vez mais se integrar a medicina, ainda que constituindo um ramo próprio e diferenciado da clínica (WEISZ, 2003). Por outro lado, a emergência da teoria microbiana e o aprimoramento das técnicas de assepsia e antissepsia contribuíram para a redução das infecções e também para constituição de especialidades dentro próprio campo cirúrgico (PINEL, 2005).

disciplinas de clínica médica e clínica cirúrgica, que tornam necessária que os alunos acompanhem de perto os procedimentos adotados pelos professores no atendimento clínico (FIGUEIREDO, 1874: 104).

A carência de estrutura adequada se somava aos problemas no desenho curricular das faculdades médicas segundo Moncorvo. As disciplinas ofertadas antes dos cursos de clínica não preparavam adequadamente os alunos para as atividades práticas, em especial pela falta de laboratórios e de instrumentos para o ensino. Inclusive, a disposição das disciplinas no programa curricular não era conveniente para o ensino das matérias clínica e cirúrgica. Segundo Moncorvo, não raro, os professores acabavam por ter de suprir as deficiências dos alunos no momento das aulas, tornando-se docentes de várias disciplinas anteriores durante os cursos práticos (FIGUEIREDO, 1874: 109)

Segundo Moncorvo, tais deficiências impossibilitavam que os alunos realizassem pequenas cirurgias, em geral, de responsabilidades dos alunos em regime de internato, semelhante ao que ocorria nos países europeus. Mesmo em Portugal, novamente citado pelo médico como um país atrasado mais que dispunha de melhores condições para o ensino médico. Em Lisboa, por exemplo, registrou o maior número de operações feitas pelos internos nas clínicas oficiais, algo diferente que acontecia nas faculdades brasileiras. Ainda segundo ele, “não foram poucas as amputações que vimos praticar em Paris os internos de hospitais” (FIGUEIREDO, 1874: 105).

Em “Do exercício e ensino médico no Brasil”, Moncorvo pôde sistematizar sua opinião sobre a importância de instalação de um centro médico voltado para a formação prática dos alunos. O médico propôs a criação de um hospital de clínicas anexo a Faculdade de Medicina para que professores e alunos pudessem desenvolver atividades nas disciplinas de clínica e cirurgia. O médico não diz quais clínicas seriam contempladas pelo hospital, mas ao considerarmos as clínicas já sugeridas para integrarem um novo percurso curricular (moléstias das crianças; dos olhos; do nariz, garganta e ouvidos; dos velhos; da pele e sifilografia; e das moléstias mentais), pode-se depreender que essas teriam espaço no hospital. A implantação coadunava-se a suas outras propostas de aperfeiçoamento do ensino prático a partir de reformas no ensino médico e melhoria das estruturas, como dos laboratórios, por exemplo.

Gabinete de física
Gabinete de história natural
Laboratório de química mineral e orgânica
Laboratório de farmácia
Gabinete de anatomia descritiva

Gabinete de fisiologia experimental
 Gabinete de anatomia e histologia patológica
 Arsenal cirúrgico, onde se achem colecionados e expostos os instrumentos empregados nas operações cirúrgicas e tocológicas. (FIGUEIREDO, 1874: 117).

Mas tais mudanças só surtiriam efeito com a implementação do ensino livre. Sem ele, não era possível aos alunos escolher os cursos ofertados fora das clínicas oficiais e menos ainda de acordo com seus interesses profissionais. Para Moncorvo, além das experimentações, os laboratórios deveriam ser locais para o desenvolvimento de cursos práticos de menor duração ministrados pelos responsáveis pelos respectivos laboratórios, em paralelo ao programa escolar oficial. Os cursos deveriam ser livres. O médico ainda sugeriu que todos os alunos deveriam indistintamente e não por concurso, como ocorria na França, participar “dos exercícios práticos sobre todos os ramos do ensino médico da mesma sorte que as manobras operatórias e às dissecações anatômicas”. (FIGUEIREDO, 1874: 118).

Tanto a implantação do hospital de clínica quanto dos novos laboratórios viria a atender aos pressupostos da medicina experimental. “É esta uma das reformas que mais imploram a atenção dos governos, hoje que a medicina experimental vai operando conquistas incomensuráveis, que os estudos práticos adquiriram de direito, um lugar proeminente nas orações do espírito humano” (FIGUEIREDO, 1874: 114) Nesse sentido Alemanha é apresentada como principal referência para a implementação do ensino prático e a modernização da medicina. Mesmo a França, referência em várias matérias para a comunidade nacional, está em desvantagem em termos de instrução prática na visão de Moncorvo (1874: 116). Assim, a sugestão de um hospital de clínicas como meio de aperfeiçoar a atividade clínica dos alunos em diferentes ramos, ofertando assistência especializada tinha por intuito atualizar o ensino médico brasileiro às orientações da medicina experimental. A proposta só alcançou êxito com a implantação da Policlínica Geral, em 1882.

Com o objetivo de compreender melhor a defesa do ensino prático, buscou-se elucidar o programa proposto por Moncorvo de Figueiredo em vista da reforma do ensino das faculdades de medicina brasileiras. Depreende-se que, até o momento da publicação de “Do exercício e ensino médico no Brasil”, a instalação das novas cadeiras tinha a intenção de solucionar um problema de ordem prático, a falta de médicos especialistas para atuar nos serviços de assistência.

CAPÍTULO 2 - MONCORVO DE FIGUEIREDO, MÉDICO E PROFESSOR

CAPÍTULO 2 - MONCORVO DE FIGUEIREDO, MÉDICO E PROFESSOR

O presente capítulo tem como objeto de suas preocupações analisar a atuação de Moncorvo de Figueiredo como professor-formador de pediatras. Fundador da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, em 1882, o médico foi chefe da Clínica de Moléstias das Crianças da instituição, onde ofertou o primeiro curso livre de clínica infantil do país. O curso foi responsável por iniciar estudantes de medicina nas sendas dos conhecimentos pediátricos quando a cadeira de clínica geral e cirúrgica das crianças, criada por decreto também no ano de 1882, ainda se encontrava em vias de ser instalada nas faculdades brasileiras. Desta feita, a Clínica de Moléstias das Crianças foi o primeiro reduto de formação de médicos especialistas em saúde infantil. Como veremos nas páginas a seguir, não somente a carreira de Moncorvo de Figueiredo como a formação dos especialistas em saúde infantil ocorreu paralelamente a implantação da cátedra de pediatria na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

O capítulo tem, portanto, como objetivo analisar como foi construída a trajetória profissional de Moncorvo dentro da clínica de moléstias das crianças enquanto médico-professor *pari passu* ao processo de formação dos estudantes de medicina como especialistas em saúde infantil. Em um primeiro momento, abordo os principais debates e inspirações que contribuíram para a fundação de uma policlínica como espaço propício de assistência médica para os pobres e espaço médico-didático para o ensino prático de medicina. Estas dimensões foram articuladas devido a emergência da pobreza como questão social e a necessidade de promover a educação prática para os estudantes de medicina que enfrentavam a carência de espaços para as atividades práticas e oferta de ensino visto como essencialmente teórico por parte da Faculdade de Medicina.

Em seguida, dedico atenção mais especificamente a forma como esse ensino prático se deu, a partir dos trabalhos de Moncorvo de Figueiredo publicados na revista União Médica e das teses de doutoramento feitas pelos graduandos de medicina desenvolvidas a partir do material coletado na clínica de moléstias das crianças sob a orientação de Moncorvo de Figueiredo. Através das teses e de informações coletadas nos jornais da época, pretendi esboçar um estudo prosopográfico com o intuito de estabelecer alguns perfis para clientela do curso livre ministrado por Moncorvo e, na medida do possível, construir biografias coletivas que acabaram por ser reveladoras não somente das trajetórias dos estudantes como do próprio professor em questão. Por último, evidencio como o trabalho de Moncorvo Filho dentro da

clínica de moléstias das crianças ocorre sob a preceptoria do pai, proporcionando que algumas pesquisas tivessem continuidade por suas mãos após a morte de Moncorvo de Figueiredo.

2.1 Os debates sobre reformas do ensino médico no contexto de criação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro

Os debates sobre a necessidade de melhorias na educação prática fornecida pelas faculdades de medicina nacionais estavam na ordem do dia em finais do século XIX. Para Moncorvo era fundamental que houvesse uma mudança no currículo das faculdades de medicina, que contemplasse maior espaço às disciplinas de clínica médica e clínica cirúrgica, além da criação das clínicas especiais, que deveriam contar com espaços próprios para o desenvolvimento das atividades práticas, como já foi relatado anteriormente. Mas Moncorvo de Figueiredo não foi único que vocalizou as críticas contra o ensino médico do país. O tema era latente e também ecoava pelos corredores das duas faculdades que possuíamos na época.

Em 1878, portanto apenas quatro anos após a publicação de “Do exercício e ensino médico no Brasil”, o médico Claudio Velho da Mota Maia (1843-1897), professor de anatomia topográfica e medicina experimental da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, fez duras críticas sobre o ensino prático oferecido pela instituição, registradas na memória histórica²⁸ da faculdade publicada naquele ano. Embora a criação de escolas práticas estivesse prevista desde a promulgação do Decreto n. 1837, de 28 de abril de 1854, que deu novos estatutos às escolas de medicina da Corte, como evidencia o autor da memória histórica, a situação mudou muito pouco no que concerne a formação prática dos alunos de medicina.

Sem a criação das escolas que poderiam de fato oferecer o ensino prático aos estudantes, as atividades práticas continuaram a ser desenvolvidas na enfermaria da Santa Casa. Situação que tornou o espaço de ensino um ambiente conturbado, permeado pela tensa relação entre a instituição e os médicos-professores. De acordo com Motta Maia, o chefe de clínica cirúrgica, o médico José Pereira Guimarães, comunicou ao governo imperial que foi impedido durante a aula de fazer uma autopsia em um cadáver pela administração da Santa Casa, que deu ordens

²⁸ Como estabeleceu o estatuto das faculdades de medicina promulgado em 1854, todos os anos os colegiados das duas faculdades de medicina (Rio de Janeiro e Bahia) deveriam eleger um dos professores lentes para a escrita da memória histórica de sua respectiva faculdade, documento que tinha por finalidade elencar os principais fatos administrativos, como a situação estrutural da faculdade, a aquisição de materiais, o número de alunos internos, entre outras informações.

para que o corpo fosse guardado e ficasse à disposição da polícia.²⁹ Essa situação não parece configurar um caso isolado, como sugere a fala de Motta Maia: “Praza aos céus que fatos como esses tão graves ou ainda mais sérios que não continuem a embaraçar o ensino da medicina e da cirurgia prática no hospital da Misericórdia”. Também é necessário lembrar que desde 1857, os estudantes dos 4º e 5º anos de clínica cirúrgica e do 6º ano de clínica médica, aprovados em concurso para atuarem como alunos internos das disciplinas, precisavam apresentar uma carta assinada pelos provedores da Santa Casa aos diretores da faculdade para comprovar que não existia oposição a admissão do interno, o que reforça certa tensão quanto ao desenvolvimento das atividades de ensino prático nas dependências do hospital.³⁰

A discussão sobre a criação de escolas práticas perpassa necessariamente pela organização do currículo médico. Além do ensino prático relacionado a clínica, outras disciplinas previam o desenvolvimento de atividades práticas em gabinetes e laboratórios específicos. Na visão de Moncorvo de Figueiredo, a carência de estruturas adequadas para o desenvolvimento das matérias anteriores às disciplinas de clínica acabava por agravar o problema da formação pouco prática dos alunos. Ao tomar como exemplo os currículos europeus, principalmente o alemão, Moncorvo afirmava que tais lacunas evidenciavam um currículo pouco atualizado às demandas de especialização do saber médico e, por isso mesmo, menos aberto às inovações científicas.

Por outro lado, as deficiências do ensino prático denotam um problema mais complexo. Como Flávio Edler chama a atenção, os problemas enfrentados por professores e alunos desvelam uma falta de projeto para a formação médica, pois a questão ocupava uma posição subalterna no elenco das ações governamentais (2011: 44). Embora a reforma dos estatutos tenha sinalizado mudanças importantes, como a possibilidade de melhorar o ensino de clínica através da criação de escolas práticas, de acordo com Edler, ela acabou apenas por assegurar o controle total do governo sobre a formação acadêmica, além de centralizar o poder decisório nas mãos do Diretor em detrimento da Congregação (2011: 44). A julgar pelas duras críticas de Moncorvo de Figueiredo e dos próprios professores da Faculdade de Medicina do Rio de

²⁹ Memória histórica, 1878, p. 5. Centro de Documentação do Ensino Médico, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

³⁰ Sobre o assunto ver também: MALAQUIAS, Anderson Gonçalves. A trajetória de Antônio Pacífico Pereira: um estudo de caso sobre a concepção de medicina e ensino na Bahia (1986-1922). 2019. 283f. Tese (Doutorado) – Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (CEFET/RJ), Programa de Pós-Graduação Ciência, Tecnologia e Educação. Rio de Janeiro, 2019. Decreto nº 1943 de 8 de Julho de 1857. Ver: **Coleção das leis do Império do Brasil**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1943-8-julho-1857-591466-publicacaooriginal-116540-pe.html> Última visualização: 22/08/2021.

Janeiro, como ficou evidenciado na memória de 1878, as promessas não cumpridas agravaram as frustrações.

Para Moncorvo, a criação de escolas práticas deveria ser acompanhada de outras mudanças no currículo, como a separação das disciplinas de anatomia geral e patológica que constitui um dos pontos nodais do problema. Primeiramente porque em sua visão a anatomia é a base da medicina, e a criação de uma disciplina exclusiva para a anatomia patológica desvela os avanços do campo da anatomopatologia. Por último, devido a importância de reforçar a base de conhecimentos dos alunos, dada a estreita relação que os conhecimentos da disciplina mantêm com a clínica. A divisão das disciplinas, entretanto, só ocorreu com a promulgação do estatuto de 1884. A divisão e a consequente autonomização das disciplinas, acompanhadas da criação de cadeiras especializadas, fortaleceria em sua visão o desenvolvimento da prática médica dos estudantes.

Em “Do exercício e ensino médico no Brasil”, Moncorvo sistematizou pela primeira vez a defesa da construção de um hospital de clínicas. O estabelecimento viria a resolver as tensões geradas entre o professorado da faculdade de medicina e a administração da Santa Casa de Misericórdia. As dificuldades causadas pela disputa de prerrogativa sobre o ensino prático pelos dois grupos agravavam a situação da falta de leitos e de casos clínicos, dadas as especificidades do ensino prático de clínica e cirurgia, que necessitam de turmas pequenas para que os alunos pudessem acompanhar as aulas à cabeceira dos leitos. Nesse sentido, o hospital de clínicas deveria funcionar como um anexo da Faculdade de Medicina do Rio Janeiro e, por conseguinte, subordinado a sua direção. Sua construção é parte da atualização da formação médica a medicina experimental e ao processo de especialização do saber médico.

A construção de um hospital de clínicas está relacionada a um debate maior acerca da especialização da medicina, que perpassa inicialmente pela efetivação do ensino prático das clínicas em espaços adequados e de implantação de novas cadeiras nas faculdades de medicina no Brasil. É neste contexto que se faz necessário reiterar o momento em que Moncorvo de Figueiredo desferiu as críticas à educação médica oferecida no país consolidadas em “Do exercício e ensino médico no Brasil, de 1874.

Moncorvo de Figueiredo graduou-se sob a vigência do estatuto de 1854, ou seja, um período marcado simultaneamente por grandes expectativas quanto a reformulação da formação médica e, também, de decepções com as mudanças não concretizadas. Após a graduação, o médico embarcou para um período de estudos em Paris, onde participou de cursos na Escola

Prática da Faculdade de Medicina³¹, um dos centros mais importantes de educação médica, reconhecido pelo desenvolvimento de recursos pedagógicos concretos voltados ao ensino de clínica, que atraiu inclusive alunos estrangeiros (HUARD, 1974: 53). Na Escola Prática, os alunos poderiam fazer cursos que auxiliariam no estudo das disciplinas oficiais e que serviriam, até mesmo, como preparatórios para as disciplinas de laboratório e para o internato, quando estudantes em geral dos 5º e 6º anos deveriam ter aulas práticas e atuar como assistentes dos professores nas enfermarias dos hospitais (HUARD, 1974: 53).

Nesse ínterim, a estadia de Moncorvo de Figueiredo em Paris coincidiu com várias transformações no campo médico francês. Após a Revolução Francesa, o governo implementou uma série de medidas, com o intuito de reorganizar a assistência da capital, como a criação de hospitais voltados para públicos específicos, como maternidades e hospícios, que a princípio visavam a combater os efeitos da promiscuidade (PINELL, 2005: 12). Essa divisão sociopolítica que objetivou a assistência e o controle de determinadas categorias de populações contribuiu para a hospitalização dos espaços, que passaram a desempenhar uma tripla função: de cuidados aos doentes indigentes; de terreno privilegiado para a observação das doenças; e de lugar de formação clínica para os estudantes de medicina (PINELL, 2005: 07; 11).

No período, a medicina francesa também passava por um processo profundo de institucionalização. Com a implantação dos escritórios de beneficência (*bureaux de bienfaisance*) no início do século XIX, financiados pela filantropia pública e privada, e das sociedades de beneficência mútua, financiadas conjuntamente por trabalhadores e empregadores, nos anos 1850, Claudine Herslich observa a configuração de duas tendências dentro do campo profissional médico francês. Se por um lado médicos, principalmente da elite, resistiam a “caridade legal”, pois a ação médica organizada implicava a ideia de um direito dos pobres a um tratamento e, em contrapartida, a perda de controle sobre a sua ação filantrópica, por outro, a ampliação do atendimento aos pobres e a classe trabalhadora significava a expansão do mercado médico, o que era especialmente interessante para os esculápios de origem social modesta.

A contratação dos médicos por essas organizações representava, assim, uma nova base para a relação profissional, que deixava de ser apenas entre médico e paciente e introduzia uma dimensão coletiva, ainda que incipiente, com a ampliação da intervenção do estado e de grupos privados na saúde pública (HERSLICH, 1995: 77-78). Ademais, a aceitação por parte dos

³¹ Esboço Biográfico. Fundo Moncorvo de Figueiredo. Departamento de Documentação e Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz (DAD/COC-FIOCRUZ).

médicos de diminuir a sua liberdade individual na relação médico/paciente em virtude de um maior acesso ao mercado também contribuía para que o monopólio das artes de curar fosse reconhecido (HERSLICH, 1995: 78).

Indo em sentido contrário a George Rosen e Erwin Archnecht, que afirmam que as especializações médicas se desenvolveram na esteira da anatomopatologia e das novas tecnologias, George Weisz argumenta que embora a anatomia patológica tenha fundamentado o localismo orgânico, nem todas as especialidades se baseavam em concepções localistas, por isso, o processo de especialização do saber médico dentro da sociedade francesa ocorreu em função de quatro fatores mutuamente relacionados: (1) a especialização cada vez mais representou para os setores médicos a oportunidade de poder expandir o conhecimento da medicina, pois se compreendia que o saber era grande demais para ser dominado em sua totalidade; com isso, (2) a divisão em ramos distintos ou a constituição de especializações colaboraria para o aprimoramento da prática médica, fator que deu novo impulso ao processo de profissionalização dos médicos; isso permitiu (3) um reposicionamento da classe médica dentro do competitivo mercado de serviços médicos da sociedade parisiense em especial, por possibilitar novas oportunidades de trabalho aos especialistas; por último, (4) a especialização também é fruto da emergência de uma racionalidade administrativa francesa, primeiramente aplicada às instituições científicas, que serviram de modelo para as instituições médicas (WEISZ, 2003: 544-545).

Assim como o Estado patrocinou a produção de conhecimento de natureza utilitária das sociedades científicas, estimulou o desenvolvimento do conhecimento médico especializado como atividade acadêmica, com foco nas cadeiras de clínica. Com efeito, houve uma especialização funcional dos hospitais. Num primeiro momento, em certos casos antes mesmo da Revolução Francesa, objetivando isolar determinados tipos de paciente com o intuito de combater o contágio por doenças e/ou a promiscuidade nos espaços de assistência. Aos poucos, no entanto, a noção de dividir para melhor administrar também serviu para mostrar que a organização da demanda de serviços médicos por públicos específicos permitia uma melhor observação dos casos clínicos e, conseqüentemente, a ampliação do conhecimento médico de natureza especializada.

Em sentido lato, a constituição das especialidades é parte integrante do processo de medicalização da sociedade francesa. Gisele Sanglard analisa como o processo de medicalização da sociedade, na qual não somente o hospital adquiriu nova feição estrutural e administrativa, tornando-se o lugar da terapêutica, como passou a ser parte essencial da política

sanitária e demográfica (SANGLARD, 2007: 15-16). Além dos hospitais, a medicalização da sociedade redefiniu a assistência a pobreza, em que a distribuição de serviços médicos (consultas, visitas a domicílio, remédios e vacinas) passaram a fazer parte do rol de estratégias para assegurar a ordem social (SANGLARD, 2007: 17).

Em meados do oitocentos, a atuação de médicos que ocupavam posições-chave na elite médica francesa e nos hospitais com estruturas especializadas, muitas vezes comprometidos com a fundação de revistas e de associações científicas, foi de suma importância para o reconhecimento da prática especializada. Em 1873, o governo regulamentou o ensino livre e, em 1880, complementou a lei ao regularizar os estabelecimentos que ofertavam essa modalidade de ensino, como os hospitais de Paris, as clínicas privadas e os laboratórios particulares (HUARD, 1974: 56). Essas iniciativas, frutos portanto de pressões dos setores médicos que, em geral, se encontravam fora dos ambientes acadêmicos e que sofriam a resistência conservadora dos professores estabelecidos, acabaram por fortalecer o processo de especialização da medicina na França. Ao final da década de 1870, a implantação de novas cadeiras de clínica veio a consolidar o processo de especialização no contexto francês: clínica de doenças mentais (1877); clínica de doenças das crianças (1879); clínica oftalmológica (1879); clínica de doenças cutâneas e sifilíticas (1879); e, em 1882, clínica de doenças do sistema nervoso (PINELL, 2005: 19).

Os esboços biográficos analisados indicam que a estadia de Moncorvo de Figueiredo em Paris ocorreu entre 1872, o ano de conclusão da graduação, e 1874, quando retornou ao Rio de Janeiro para atuar em uma clínica particular. Ou seja, no período que participou dos cursos livres na Escola Prática de Medicina em Paris, Moncorvo pôde entrar em contato com os debates sobre a especialização da medicina e experimentar algumas dessas transformações no ensino médico francês, o que, sem dúvida, contribuiu para consubstanciar as críticas que fez ao ensino das faculdades brasileiras em “Do exercício e ensino médico no Brasil”, de 1874.

Como se pode perceber, a implantação de um hospital de clínicas, como defendeu Moncorvo de Figueiredo, era acompanhada de outras mudanças que visariam ao aperfeiçoamento da formação prática dos alunos. As reivindicações encontravam eco em setores da medicina nacional. Pacífico Pereira foi o primeiro a defender a construção de uma policlínica como espaço privilegiado para o desenvolvimento do ensino prático de clínica médica. Como Moncorvo, corroborava a policlínica como espaço médico-didático a partir dos exemplos francês e germânico, além de defender uma reorganização radical do currículo e carreira docente (MOREIRA, 2017: 24-25). Em que pese a diferença entre um hospital de

clínicas e uma policlínica geral, ambas as propostas tinham por objetivo contornar os transtornos causados pela interferência das irmandades católicas na gestão das enfermarias dos hospitais da Misericórdia e suas condições ruins de infraestrutura.

Inaugurada em 28 de junho de 1882, a Policlínica Geral Rio de Janeiro (PGRJ) foi enaltecida pela imprensa como a primeira instituição do gênero na América Latina. Inspirada na Policlínica Geral de Viena, Áustria, a PGRJ reunia clínicas de diferentes especialidades em uma mesma instituição e tinha por objetivo fornecer assistência médica às famílias pobres e ser um local de formação prática para os estudantes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. A instituição era vista como a estrutura mais atualizada aos debates sobre formação médica e especialização dos serviços de assistência, especialmente, promovidos pelos centros germânicos e franceses.

Na PGRJ, Moncorvo de Figueiredo pode colocar em prática um dos seus principais intentos: formar profissionais para atuarem nos serviços médicos da capital. A criação da Policlínica Geral surge a partir da leitura de que o ensino oferecido pelas faculdades de medicina brasileiras era essencialmente teórico, com pouca ênfase na formação prática dos estudantes. A fundação da PGRJ, portanto, vinha a preencher uma lacuna na formação dos alunos de medicina, segundo setores da classe médica.

A síntese biográfica elaborada por ocasião de seu falecimento destaca que a PGRJ foi “desiderato de Moncorvo de Figueiredo durante oito anos”. Inicialmente, o médico apresentou a proposta de organização de uma clínica infantil aos moldes da clínica do médico Joseph Gibert, fundador da primeira policlínica infantil, em Havre, à Vicente Candido Sabóia, então diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (MCDOWEEL apud DEPARTAMENTO DA CRIANÇA NO BRASIL, 1932). Em discurso, por ocasião da inauguração da PGRJ, Antônio José Pereira da Silva Araújo, chefe do serviço de moléstias da pele e um dos principais sifilógrafos do país, afirma que, a princípio, Moncorvo de Figueiredo teve a ideia de criar uma policlínica infantil, após sua passagem pela Europa, onde teve contato com os modelos de policlínicas e dispensários para a assistência aos pobres, com o intuito de obter novos casos clínicos e suprir a carência de formação dos médicos (MCDOWEEL apud DEPARTAMENTO DA CRIANÇA NO BRASIL, 1932). Tais instituições se caracterizavam como locais, ao mesmo tempo, de assistência médica e ensino prático, voltados a formação clínica de estudantes

de medicina e médicos recém-formados. A proposta, feita por escrito e endereçada ao diretor da faculdade, entretanto, não prosperou.³²

Outros médicos, como João Pizarro Gabizo e Loureiro Sampaio, também após passagem por Viena, Áustria, sugeriram a criação de uma policlínica geral, seguindo o modelo da capital austríaca. De acordo com o relato de Silva Araújo, pode-se inferir que os médicos encontraram em Moncorvo de Figueiredo o prestígio e o engajamento necessário para a empreitada. A proposta ia ao encontro do que o próprio Moncorvo havia tentado tempos atrás. Só então, houve a organização e a iniciativa de criar não apenas uma policlínica infantil, mas reunir várias especialidades em uma mesma instituição, no formato de uma policlínica geral, assunto que abordarei mais detalhadamente no subitem seguinte.³³

Com o intuito de oferecer assistência aos pobres e ser um espaço de aprendizagem médica, a PGRJ era composta por vários dispensários dedicados a diferentes ramos da clínica médica e cirurgia, contando desde sua criação com “dispensários para moléstias da medicina em geral, moléstias cirúrgicas, moléstias das crianças, da pele, sifilíticas, dos olhos, de garganta, do útero, das vias urinárias e do sistema nervoso”³⁴. Cada clínica era chefiada por um médico experiente, que podia contar com um assistente (um estudante de medicina), embora os artigos indiquem um aumento da participação de estudantes.

A historiografia tem sinalizado o importante papel que os dispensários cumpriram na expansão da assistência médica aos mais pobres. Segundo Charles Rosenberg (1974), por suas características, ou seja, estabelecimentos de baixo investimento se comparados aos hospitais e facilmente adaptáveis às necessidades clínicas e terapêuticas do local onde estão inseridos, os dispensários foram responsáveis pela ampliação dos serviços de assistência. Fenômeno de caráter maciçamente urbano³⁵, o surgimento de dispensários pode ser lido como essencialmente moderno, ao estabelecer novas relações entre as classes médicas e a população mais pobre, e por estar intimamente ligado ao processo de especialização da medicina e de ampliação da filantropia (ROSENBERG, 1974).

³² Departamento da Criança no Brasil. Policlínica Geral do Rio de Janeiro. O cinquentenário de sua fundação – A sessão solene – Discursos de Prof. Afonso McDowell e do Dr. Moncorvo Filho (extraído do Jornal do Comércio, de 02 de agosto 1932). Fundo Moncorvo Filho. Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio).

³³ POLICLÍNICA GERAL DO RIO DE JANEIRO. Discurso inaugural proferido no dia 28 de junho de 1882. **União Médica**, junho de 1882.

³⁴ POLICLÍNICA GERAL DO RIO DE JANEIRO. Discurso inaugural proferido no dia 28 de junho de 1882. **União Médica**, junho de 1882.

³⁵ Alun Withey aborda o caso de um dispensário situado em um castelo na zona rural da Inglaterra. WITHEY, 2016.

Os primeiros dispensários foram criados na Inglaterra, no século XVIII, mas logo se espalharam pela Europa e pelas Américas. Em geral, dedicavam assistência por meio de consultas e fornecimento de medicamentos, sem a internação de pacientes. Visitas domiciliares poderiam ou não estarem no rol das iniciativas, bem como outros serviços também poderiam ser oferecidos, o que significa que muitos desses estabelecimentos assumiriam perfis assistenciais próprios, de acordo com as necessidades locais. Os dispensários possuíam estrutura relativamente simples de ser implantada. Não por acaso, foi o modelo preferido pelos governos de diferentes países para enfrentar os mais diversos problemas de ordem sanitário. Nos Estados Unidos, por exemplo, os dispensários desempenharam papel importante ao levar assistência a áreas afetadas pela Guerra Civil (ROSEMBERG, 1972: 35). Na França, foram essenciais para o combate à mortalidade infantil, sendo implantados dispensários antituberculose em várias cidades do país (HENRY, 2010: 56). Enquanto em Buenos Aires, foram a base da política de assistência desenvolvida pela Dirección de Primera Infancia de la Asistencia Publica da cidade (COLANGELO, 2018: 1220), responsáveis por levar assistência aos bairros mais afastados, no México, especialmente após o período revolucionário, na década de 1920, os dispensários foram os alicerces da política pública sanitária, comportando os Centros de Higiene Infantil (ALANÍS, 2018: 393).

Elementos em comum, no entanto, evidenciam como esses estabelecimentos se tornaram constituinte de um fenômeno ocidental entre meados do século XIX e início do século XX. E, em que pese as devidas peculiaridades, se configuraram como um dos principais meios de expandir a assistência pública aos pobres, por terem sido parte essencial das medidas de educação sanitária e contribuído diretamente para a consolidação das especialidades no campo médico.

Por serem mais facilmente adaptados, os dispensários colaboravam em situações de epidemia ao disponibilizar vacinas a população. Durante a primeira Guerra Mundial, os *dispensaires d'hygiene sociale* foram adotados com o intuito ampliar as ações antituberculose e, assim, evitar a dissipação da doença que já fazia vítimas nas trincheiras e era uma constante ameaça a sociedade civil (HENRY, 2010: 58). Como sua ação se fundamenta em consultas periódicas e não em internações, poderia ser facilmente adaptado às necessidades mais urgentes e atender aos mais diversos tratamentos.

O aumento do número de dispensários a partir de meados do século XIX está intimamente ligada a emergência das especialidades médicas. Mas tal fenômeno não se trata de simples coincidência. Os dispensários se tornaram espaços privilegiados para se colocar em

prática o conhecimento especializado. No início do século XIX, por exemplo, eles foram pioneiros no tratamento de doenças nos olhos e ouvidos (ROSENBERG, 1972: 37). Poderiam se dedicar a determinadas doenças, como os voltados às doenças gênito-urinárias, gástricas, mentais, venéreas, etc.; ou à saúde de públicos diferentes, como os dispensários para mulheres, crianças e velhos.

Como poderiam receber sujeitos acometidos pela mesma doença com gravidades diferentes e/ou pacientes de um mesmo tipo (mulheres, crianças, homens, velhos), mas com moléstias distintas, os dispensários acabavam por ter à disposição uma variedade maior de casos, o que colaborava para uma diagnose mais profunda dos estágios da doença e dos pacientes. Nesta perspectiva, sua organização segmentada direcionava a demanda, possibilitando um “manancial” de novos casos para observação, análise e tratamento (FERREIRA, 2019: 73).

Tal aspecto leva a uma outra característica: os dispensários desempenharam função importante na formação dos futuros esculápios. Ao organizarem a demanda, esses estabelecimentos se tornaram atraentes para o treinamento de estudantes de medicina. Os casos que chegavam aos dispensários serviam de material para a aprendizagem e o acompanhamento da rotina médica contribuía para o acúmulo de experiências pelos jovens acadêmicos, preenchendo, portanto, uma espécie de “vazio pedagógico” (ROSENBERG, 1974:40). Desta feita, os dispensários se situavam na intercessão das dimensões social, médica e educativa (LESTIENE, 2017: 04; SAUTEREAU, 1996: 217).

Pode-se dizer que os médicos envolvidos com a implantação da Policlínica Geral estavam dialogando com dois modelos, o francês e o germânico. Como afirmaram, a PGRJ foi inspirada na Policlínica Geral de Viena. Na capital austríaca, como nas maiores cidades de língua alemã, os serviços de assistência baseados em hospitais e dispensários que ofereciam atendimento especializado estavam ligados às universidades (WEISZ, 2005: 46). Na Europa de língua alemã, mas especificamente em Viena, que segundo Weisz, tinha a comunidade médica mais reconhecida do mundo germânico, “a abordagem característica era para que professores e assistentes criassem clínicas privadas e serviços especializados em hospitais urbanos, a fim de atender as necessidades de educação médica” (WEISZ, 2005: 43).

Por outro lado, diferente do que ocorreu no mundo germânico, ainda segundo o autor, os serviços de assistência médica especializada eram desenvolvidos em geral por professores que estavam fora do ambiente acadêmico. Além disso, a implantação de novas cadeiras nas faculdades francesas privilegiava as áreas clínicas. Se em Viena e Berlin, as cadeiras

“laboratoriais”, digamos, se instalaram primeiro, em Paris, na reformulação dos currículos, as cadeiras de clínica tiveram primazia.

Segundo George Weisz, a especialização da medicina se desenvolveu primeiramente em Paris. Ao analisar o processo de especialização nos países de língua alemã, por exemplo, o autor afirma que, pelo menos até a década de 1850, nenhuma cidade germânica tinha o mesmo nível de especialização da capital francesa. Até o início da segunda metade do oitocentos, os especialistas em geral diziam respeito aos “operadores” de hernia, de vesícula, de olhos, de ossos, etc (WEISZ, 2005: 38). Nas décadas de 1860 e 1870, esse movimento em direção a construção de especialidades se acentua, mas também de maneira diferente nos contextos francês e germânico. Enquanto em Paris a conformação das especialidades esteve mais ligada a atuação de hospitais e centros de perfil filantrópico, que tinham mais autonomia em relação às universidades, em Viena e Berlin, as universidades acabaram por exercer um papel mais preponderante no processo de especialização (WEISZ, 2005: 39; 45).

Weisz afirma que o processo de especialização passou a estar no horizonte dos médicos a partir de três pré-condições: a aproximação entre medicina e cirurgia, que tornou o campo mais abrangente e oportunizou novas frentes de estudo; o desejo de expandir a ciência médica, o que estimulou uma nova organização do pensamento médico, através do estabelecimento de subdivisões em especialidades visando ao aprofundamento da análise empírica rigorosa de grande número de casos; e, por último, a construção de uma nova concepção de racionalidade administrativa com a emergência dos estados-nações, que se empenhou em classificar e reagrupar os indivíduos em categorias sociais distintas, resultando em hospitais e serviços especializados (WEISZ, 2005: 37).

Nesse sentido, é possível estabelecer um paralelo com a situação brasileira. De maneira semelhante ao contexto francês, a historiografia e as fontes têm sinalizado que a constituição das especialidades foi iniciada pelas instituições de cunho filantrópico, especialmente, as policlínicas e dispensários, que desempenharam um papel efetivo na formação prática de médicos especialistas antes do estabelecimento das cadeiras de clínica especializada nas faculdades de medicina nacionais.

Embora o ensino médico germânico tenha servido de inspiração para as reformas no ensino médico brasileiro – essencialmente por combinar autonomia didático-pedagógica através da liberdade de cátedra, a manutenção do controle estatal da profissão e possuir um viés prático e especializado do conhecimento médico articulado à pesquisa (EDLER, 2014: 170) – e também de outros países, como a França por exemplo, é preciso deixar claro a amplitude que

o processo de especialização do conhecimento médico alcançou no mundo germanófono. Como George Weisz lembra, apenas hospitais vinculados a uma universidade contavam com especialistas. As cadeiras de dermato-venerologia e pediatria, por exemplo, só foram criadas na virada do século XIX para o XX. Na maior parte das universidades germânicas, os conhecimentos relacionados a pediatria continuaram vinculados a cadeira de medicina interna, enquanto na França, a cadeira de doenças das crianças já havia sido criada em 1879. Como bem frisou o autor, muitas vezes os médicos reformistas franceses exageraram sobre o alcance do processo de especialização germânico, como meio de reivindicar a criação de novas cadeiras especializadas e afirmar o atraso das universidades francesas.

A ressalva também vale para a implantação das cadeiras de clínica no contexto brasileiro. Embora o modelo germânico tenha servido como modelo para as reformas do ensino médico, isto não significou uma influência direta sobre quais cadeiras deveriam ser instituídas nas faculdades nacionais. A implantação de cada cadeira de clínica especializada tem suas próprias especificidades. No que tange a pediatria, os franceses foram as principais referências, seja pela atenção que a medicina francesa dedicava a clínica, de um modo geral, seja pela influência que exerceu na formação dos médicos brasileiros que se autoafirmaram como pediatras, como no caso de Moncorvo de Figueiredo.

2.2 A Clínica de Moléstias das Crianças: as relações entre o curso livre de pediatria da PGRJ e a Cátedra de Clínica de Moléstias das Crianças da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Para compreendermos o processo de institucionalização da pediatria faz-se necessário que olhemos com mais atenção para como ocorreu o ensino dentro da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Como abordei na primeira parte deste capítulo, a instituição veio para suprir uma carência de espaço voltado para o desenvolvimento do ensino prático dentro da formação médica. Até a fundação da PGRJ, o aprendizado de clínica médica infantil dos estudantes de medicina ocorria na enfermaria da Santa Casa e enfrentava forte ingerência da irmandade religiosa.

Moncorvo de Figueiredo já havia explorado a questão em seu “Do exercício e ensino médico no Brasil”, em que defendeu a construção de um hospital de clínicas destinado a assistir as famílias pobres e a atuar como espaço privilegiado para o ensino prático dos estudantes da

faculdade de medicina da capital do Império. Ao abordar o ensino de clínica médica e cirúrgica promovido pelas faculdades brasileiras, Moncorvo destacava a necessidade de levar em consideração certas especificidades do ensino médico, como a importância de espaços adequados para atender pacientes e receber alunos, em grupos pequenos, que pudessem estar mais próximos dos leitos dos pacientes, algo diferente do que ocorria nas enfermarias do Hospital da Misericórdia onde as turmas se aglomeravam em torno de um único professor (FIGUEIREDO, 1874: 103).

A defesa de novos espaços destinados às atividades práticas dos estudantes de medicina, como ficou claro no capítulo anterior, era acompanhada de críticas a forma como as disciplinas que precediam o ensino de clínica eram ministradas. Na visão de Moncorvo de Figueiredo, isso acabava por tornar professores de clínica em professores de todas as disciplinas anteriores, dada a má formação dedicada pelas instituições nacionais. É verdade, no entanto, que os debates sobre o desenho curricular das faculdades médicas não era exclusividade do contexto brasileiro. Na Europa, especialmente na França e Alemanha, o debate sobre o aumento das atividades práticas também ocorreu com vigor na segunda metade do século XIX (WEIZ, 2003).

Por outro lado, tanto as propostas de modificações no currículo médico quanto a sugestão de um hospital de clínicas dialogavam com o processo de especialização da medicina, que cada vez mais se ramificava em clínicas especializadas, e com a medicina experimental. Para Moncorvo, “sem essas bases indispensáveis de experimento e da observação, ver-nos-emos consolidados para sempre a mais alta mediocridade” (FIGUEIREDO, 1874:114). Nesse sentido, a Policlínica Geral nasce com o intuito de ser um local para o ensino das especialidades médicas. O espaço foi pensado para integrar as clínicas especializadas, sala de aula e laboratório. Ou seja, a configuração espacial reflete a articulação entre medicina experimental e a especialização da medicina.

Para a análise da PGRJ como espaço médico-didático, se faz necessário olhar com atenção os trabalhos dos médicos que integraram o corpo clínico da instituição publicados na revista União Médica. Isto porque o periódico foi o principal meio de divulgação científica e assistencial da PGRJ. Como nos mostra o artigo comemorativo do primeiro ano de circulação, a revista União Médica mudou sua orientação editorial no início do ano de 1882. A partir daí, a publicação passou a atuar como órgão oficial do corpo médico da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. A direção da revista, composta por Moncorvo de Figueiredo, Júlio de Moura, Antônio Silva Araújo e José Cardoso de Moura Brasil, também médicos do corpo clínico da instituição, passou a utilizar o mensário como principal meio de divulgação de seus trabalhos, que agora

poderiam ser desenvolvidos na PGRJ. A partir da publicação, foi possível ter acesso não somente aos trabalhos científicos, mas entrever as articulações políticas e dificuldades para a viabilização da instituição.

A redação da revista situava-se a Rua da Lapa, n. 93. Não por acaso, endereço da casa de Moncorvo de Figueiredo. O médico era a figura de proa tanto da publicação quanto da instituição nascente. No estatuto de fundação da PGRJ, publicado na União Médica, a reunião de organização para a criação da policlínica, inclusive, ocorreu na casa de Moncorvo de Figueiredo.³⁶

Como foi dito anteriormente, a vontade de fundar uma instituição dedicada a aprendizagem prática da medicina clínica era defendida por Moncorvo desde os anos setenta, mais especificamente após sua volta ao Brasil, em 1874, quando sugeriu a criação de um hospital de clínicas acompanhada de outras propostas visando a modificação do currículo médico brasileiro. A defesa de um local privilegiado para o ensino prático tinha como justificativas as dificuldades de implementação das atividades práticas de clínica médica na enfermaria do Hospital de Misericórdia, causada principalmente pela ingerência leiga da irmandade católica sobre a prerrogativa médica. Além disso, Moncorvo e parte da classe médica acreditava na importância de um esforço de integração entre o ensino promovido pelas faculdades de medicina e as atividades práticas de clínica e laboratório. A mudança estava de acordo com os debates contemporâneos sobre a necessidade de tornar o ensino médico menos teórico. Como plano de fundo, estava se discutindo um novo perfil profissional, mais voltado para a clínica médica especializada e a medicina experimental.

A defesa de aumento das atividades práticas no ensino médico por Moncorvo Figueiredo e por outros médicos dialogava com as experiências que tiveram em outros países europeus, principalmente na França e na Áustria. No caso de Moncorvo, o tempo que passou na Escola Prática de Medicina de Paris, instituição reconhecida pela promoção de curso-livres voltados para a clínica médica, influenciou sobremaneira a escrita de “Do exercício e ensino médico no Brasil”. Mas o médico não foi único a defender uma maior carga prática para o ensino médico. Após estadia na Áustria, Antônio Pacífico Pereira defendeu a implantação de policlínicas integradas às faculdades de medicina nacionais em uma série de oito artigos publicada na Gazeta Médica da Bahia, sob o título “Aos médicos deputados: reformas necessárias a legislação sanitária e ao ensino médico”.

³⁶ União Médica, n. 06, 1882, p. 242.

A historiografia tem reforçado a versão de que a ideia de criação de uma policlínica geral foi dos médicos sifilógrafos João Pizarro Gabizo e Antônio Loureiro Sampaio, após retornarem de Viena, Áustria (VALVERDE, 1932; ROCHA, 1947). Antônio Pereira da Silva Araújo, em discurso feito por ocasião da inauguração da PGRJ, em 28 de junho de 1882, publicado na revista União Médica daquele mês (n. 06), relata que os médicos apresentaram a ideia a Moncorvo de Figueiredo, possivelmente por acreditarem que possuía o prestígio e o engajamento necessários para a empreitada.

Ainda de acordo com Silva Araújo, anos antes, Moncorvo tinha levado a cabo uma proposta de implantação de uma policlínica infantil, inspirada no dispensário infantil de Havre, fundado pelo pediatra suíço Joseph Gibert, o primeiro dedicado à saúde das crianças na França (KITTS, 2013: 89). Endereçada a Vicente Candido Saboia, Diretor da Faculdade de Medicina do Rio Janeiro, a proposta já apresentava como objetivo organizar a demanda por assistência médica pelos pobres e conseguir um maior número de casos para o estudo das doenças que acometiam a infância. Segundo os documentos analisados, não foi apresentado uma justificativa para a não aprovação. A proposta não vingou, entretanto, ela não seria última.

A criação de uma policlínica geral, aos moldes da capital austríaca, por outro lado mobilizava mais recursos. Além de Moncorvo de Figueiredo e dos médicos já citados que faziam parte da redação da União Médica, a criação da policlínica contava com os esforços de outros especialistas que formaram o seu corpo clínico (ver quadro abaixo). Contudo, ainda segundo o discurso de Silva Araújo, “muitos destes (colegas) negaram-se a aceitar o encargo pretextando excesso de trabalho clínico e declarando mesmo descrer da exequibilidade da ideia” (ARAÚJO, 1882: 268). Além do compromisso de Moncorvo com a implantação da policlínica, Araújo credita a assunção de Rodolpho Epifânio de Souza Dantas como Ministro de Negócios do Império a viabilização política junto ao governo. Chama a atenção que seu irmão mais novo, o médico Francisco Borges de Souza Dantas também fizesse parte da iniciativa, assumindo a função de clínico geral dentro da PGRJ. Além da identificação com a causa, como afirmado por Araújo, as relações familiares entre o médico e o ministro podem ter contribuído para facilitar a articulação política junto ao Império visando a efetiva implantação da policlínica. Como reconhecimento, o quadro de Rodolpho Souza Dantas ocupou a parede da sala da Diretoria ao lado do retrato de Louis Pasteur, uma das figuras científicas mais prestigiadas na época.

Embora tivesse sido pensada como o local mais adequado para o desenvolvimento das atividades práticas da faculdade de medicina, a PGRJ não tinha uma relação de parceria com a instituição envolvendo o ensino médico (SANGLARD; FERREIRA, 2010, 443). Nesse sentido,

ainda em 1882, Moncorvo de Figueiredo apresentou uma nova proposta para o Conselheiro Rodolpho Epifanio de Souza Dantas, para a implantação da cadeira de moléstias das crianças nas faculdades de medicina brasileiras. Em “rápida indicação dos motivos que justificam criação nas Faculdades de Medicina brasileiras de uma cadeira de clínica de moléstias das crianças”, Moncorvo de Figueiredo justifica a importância da cátedra, algo que já havia sistematizado em “Do exercício e ensino médico no Brasil”, em que também propôs a instalação de outras cadeiras para atender as novas especialidades médicas.

Como relatado anteriormente, Moncorvo de Figueiredo fez uma explanação dos problemas causados pela interferência leiga no tratamento dos doentes assistidos pela enfermaria do Hospital da Santa Casa. Com isso, a necessidade de um espaço para atender a pobreza e aproveitar o potencial de casos clínicos para o estudo das doenças ficava prejudicado, quando não inviabilizado como a fala de Motta Maia também indicou. Moncorvo também fez referência a saída encontrada pelo governo francês ao aproveitar o *Hôpital des Enfants Assistés* como espaço médico-didático, algo que também poderia ser feito com a Casa de Expostos da capital do Império, também mantido pela Santa Casa de Misericórdia, o que novamente acarretaria nos mesmos problemas de ingerência da irmandade sobre a prerrogativa médica.

Para Moncorvo, o recurso mais adequado para suprir essa carência de espaços de ensino prático era a utilização de dispensários, especialmente, a clínica de moléstias das crianças da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, devido as potencialidades que estabelecimentos deste tipo apresentam para o desenvolvimento do ensino prático da medicina, como também foi abordado nas páginas anteriores. Como inspiração, Moncorvo aludiu aos exemplos dos dispensários de Havre e Montpellier, na França.

A reforma Leôncio de Carvalho, que promoveu a implementação do ensino livre, oportunizou que fossem criados cursos extracurriculares fora das faculdades de medicina. Com a promulgação da reforma, Moncorvo de Figueiredo pôde ofertar um curso sobre as moléstias das crianças, que correu ininterruptamente até a sua morte, em 1901. Em 1881 e 1882, novas disposições são aprovadas e a reforma foi assim ampliada, contemplando a criação de sete novas cadeiras: anatomia e fisiologia patológica; clínica oftalmológica, clínica médica de adultos, clínica cirúrgica de adultos; clínica de moléstias médicas e cirúrgicas de crianças; moléstias cutâneas e sifilíticas; e moléstias mentais. Os concursos para o provimento das cátedras ocorreram em 1883 (FERREIRA, 2013: 05).

De acordo com Gisele Sanglard e Luiz Otávio Ferreira, com base em Martinho da Rocha, ao que parece a nomeação de Moncorvo de Figueiredo como catedrático de pediatria já

estava acertada com o Ministro Rodolpho Souza Dantas sem, portanto, a prestação de concurso (2010: 444-445). Além da formação técnica adquirida nos cursos livres realizados na Escola Prática da Faculdade de Medicina de Paris e nos serviços assistenciais de Eugène Boachut e Henri Roger, Moncorvo já havia alcançado certo reconhecimento internacional, fazendo parte de associações científicas na Europa e na América Latina, o que pode ter contribuído para se considerar *hors concurs*. Como indicaram os autores Gisele Sanglard e Luiz Otávio Ferreira, devido a relações clientelísticas, Moncorvo de Figueiredo não foi aceito como catedrático sem a prestação de concurso. Os autores apontam que a recusa a seu nome pode ter ocorrido pelas severas críticas que fez ao ensino médico ministrado pelas faculdades nacionais (SANGLARD; FERREIRA, 2010: 444).

Por outro lado, o convite para a assunção de uma cátedra sem haver certame não é algo incomum. O processo tem semelhanças com a forma como foi conduzida a escolha do primeiro catedrático de pediatria da Faculdade de Paris, Joseph-Marie Jules Parrot (1829-1883). Não por acaso, as comparações entre Moncorvo de Figueiredo e Jules Parrot permearam os textos da imprensa médica local, principalmente pelo círculo mais próximo do médico brasileiro. Parrot foi considerado um dos principais pediatras franceses, destacado por suas pesquisas, entre outras, sobre tuberculose na infância e sífilis congênita, temas também caros a Moncorvo.

Em “rápida justificativa”, Moncorvo, ao destacar a escolha de Jules Parrot pelo *Hôpital des Enfants Assistés* para funcionar como espaço-médico didático da cadeira de clínica das moléstias das crianças, escreveu: “Criada a cadeira desse ramo clínico em 1879, o governo francês convidando o professor Parrot para dirigi-la, deu-lhe ampla liberdade de escolher dentre os hospitais de crianças existentes em Paris aquele que mais conveniente lhe parecesse” (MONCORVO FILHO, 1922: 101). Jules Parrot não apenas foi nomeado catedrático como teve liberdade para escolher o espaço mais adequado para as atividades de ensino prático. O *Hôpital des Enfants Assistés* era o local em que o médico já desenvolvia suas pesquisas desde os anos 1867, onde pode aproveitar um manancial de casos clínicos, desde recém-nascidos, para estudos³⁷.

Em 1883, em um editorial de União Médica, foi reproduzido alguns discursos em homenagem a Moncorvo de Figueiredo. Segundo a revista, embora isso não fosse comum, os colegas de redação de Moncorvo na revista acharam oportuno a “demonstração de apreço” ao médico em nome de seus discípulos e amigos. O texto trazia discursos de dois personagens importantes para o circuito de Moncorvo; o estudante de medicina do 5º ano, Aquino da

³⁷ União médica, n. 02, 1885, p. 77.

Fonseca, aluno do curso de moléstias das crianças, e Silva Araújo, amigo com quem Moncorvo dividiu pesquisas e ministrou cursos na PGRJ.

Nesta ocasião, Araújo fez um discurso elogioso ao colega e o denominou de “Parrot Brasileiro”.³⁸ A princípio, pode-se interpretar o texto como apenas um de tantos elogiosos feitos por pares e confrades. Mas o contexto pode indicar outras nuances da homenagem. O adjetivo usado por Silva Araújo chama atenção por ter sido feito no período em que foi definido a necessidade de concurso para o provimento da cátedra de moléstias das crianças, em 1883. A referência ao catedrático francês pode sugerir a intenção de reafirmar a importância de Moncorvo para a pediatria brasileira, fazer uma alusão ao processo como se deu a escolha de professor titular da nova cadeira médica no Brasil e na França, e, até mesmo, reverberar de forma não tão sutil a representação de injustiçado por setores médicos ligados a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o que só reafirmaria a relação tensa entre a instituição de ensino e Moncorvo de Figueiredo. Como sabemos, essa versão foi ecoada com afinco por comentaristas de sua obra, o principal deles, Moncorvo Filho.

Em contrapartida, a clínica de moléstias das crianças da PGRJ foi o principal local de formação de médicos em saúde infantil, mesmo com a instalação da nova cadeira de clínica de moléstias médicas e cirúrgicas de crianças, ocupada por Cândido Barata Ribeiro, médico que se notabilizou mais por sua carreira política, como prefeito do Rio de Janeiro, senador da República e Ministro do Supremo Tribunal Federal. Ademais, o ensino prático voltado para a clínica infantil continuou a ser realizado na enfermaria da Santa Casa e só após quatorze anos houve o primeiro registro oficial de habilitação acadêmica em pediatria (SANGLARD; FERREIRA, 2010: 445). Até o final da década de 1890, a clínica de moléstia das crianças foi efetivamente o local de especialização em pediatria no país.

Para compreender como ocorreu o ensino de clínica médica na Policlínica Geral, será necessário abordar como o espaço foi pensado para comportar as atividades didáticas e assistenciais. Após a articulação encabeçada por Moncorvo de Figueiredo e encampada por Rodolpho Souza Dantas, começou a busca por um espaço para abrigar a instituição. Em um primeiro momento, a PGRJ ocupou o andar térreo de um prédio que também abrigava o Arquivo Público, à rua dos Ourives, esquina com a rua da Assembleia. Anos antes, o local também abrigou a Academia Imperial de Medicina (VALVERDE, 1932: 08). Também havia o interesse de ocupar o primeiro andar do prédio, porém, não houve acordo para a saída do Arquivo Público do local. Com o passar dos anos, ganhou força a reivindicação de construção de um novo prédio,

³⁸ União Médica, n. 11, 1883, p. 495.

em terreno próprio, pensado exclusivamente para abrigar uma nova Policlínica Geral. O intento, entretanto, só começou a sair do papel em 1904, após as negociações encaminhadas pelo diretor da instituição, Moura Brasil, e o governo da época, Prudente de Moraes.

Oficialmente, a data de inauguração da Policlínica Geral foi 28 de junho de 1882. A ocasião contou com a participação do Imperador Pedro II e do Conde D'Eu. No entanto, os trabalhos clínicos só foram iniciados em 1º de agosto de 1882, tendo sido esta a data escolhida para as comemorações do cinquentenário da instituição (VALVERDE, 1932: 08).

No início dos trabalhos, a primeira sede da PGRJ contou 9 salas: (1) sala da diretoria, (2) sala com câmara escura para oftalmologia; (3) clínica interna e clínica médica em geral; (4) sala dos cursos; (5) clínica de dermatologia, sifilografia e ginecologia; (6) cirurgia laringologia, otologia e rinologia; (7) análises químicas; (8) clínica de moléstias das crianças; e (9) gabinete de eletricidade. Havia, ainda, um laboratório de medicina experimental e um biotério, onde ficavam cães e um viveiro de rãs para serem utilizados em pesquisas. Segundo Silva Araújo, a Policlínica Geral contava com a primeira clínica de moléstias das crianças organizada como tal na capital.

Quadro 1: Clínicas da PGRJ

Salas	Serviços
1	Diretoria
2	Câmara escura para oftalmologia
3	Clínica interna – clínica médica em geral
4	Sala dos cursos – tribuna em modelo francês
5	Clínica de dermatologia, sifilografia e ginecologia
6	Clínica cirúrgica, laringologia, otologia e rinologia
7	Laboratório de análises químicas
8	Clínica de moléstias das crianças
9	Gabinete de eletricidade
Anexo a sala 2	Recepção dos pacientes
Biotério	
Laboratório de medicina experimental	

Fonte: União médica, n. 06, 1882, p. 246-250.

Quadro 2: Chefes dos serviços

Clínica Médica em geral	
Julio Rodrigues de Moura	Patologia intertropical

Francisco Borges de Sousa Dantas	Patologia intertropical
Henrique Carlos da Rocha Lima	Pneumocardiopatologia
Domingos de Almeida Martins Costa	Moléstias do sistema nervoso
João Carlos Teixeira Brandão	Moléstias do sistema nervoso
Clínica cirúrgica	
Pedro Severiano de Magalhães	
Oftalmologia	
José Cardoso Moura Brasil	
Ginecologia	
José Rodrigues dos Santos	
Carlos Pires Ramos	
Otologia, laringologia e rinologia	
Cypriano Barbosa Bettamio	
Moléstias sifilíticas e da Pele	
Antônio José Pereira da Silva Araújo	
Moléstias das crianças	
Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo	
Laboratório de análises químicas	
Farmacêutico José Pereira Lopes	

Fonte: União médica, n. 06, 1882, p. 269.

Cada clínica era comanda por um médico que podia ter um estudante de medicina dos últimos anos como assistente. Mas os artigos publicados pelos médicos, especialmente os de Moncorvo de Figueiredo, na União Médica, têm indicado que a participação dos estudantes aumentou. Em trabalho publicado em maio de 1883, Moncorvo de Figueiredo destaca a colaboração de dois estudantes, Vieira de Melo e Ernesto Vidigal, em seu estudo sobre o uso da resorcina no tratamento da coqueluche (FIGUEIREDO, 1883: 193).

A PGRJ ofereceu cursos-livres para os estudantes de medicina e médicos recém-formados desde o seu primeiro ano de atuação. Neles, os alunos tinham a oportunidade de desenvolverem conhecimentos em alguma área específica. Um dos cursos mais reconhecidos, sem dúvida, foi o ofertado por Moncorvo de Figueiredo, sobre moléstias das crianças, responsável por iniciar as primeiras gerações de médicos nas sendas da pediatria. A oferta do curso só foi possível com a implantação do ensino livre em 1879.

A existência da sala dos cursos só reforça que a Policlínica Geral foi pensada desde o início como um espaço médico-didático. Nela, eram desenvolvidos os “cursos livres” ofertados

pelos médicos, muitos deles produtos das pesquisas que estavam em andamento na instituição. É o caso por exemplo do curso ministrado por Silva Araújo sobre elefantíase que contou com a contribuição de Moncorvo de Figueiredo.³⁹ Araújo era o chefe do serviço na clínica de moléstias da pele e sifilografia e parceiro de Moncorvo em várias pesquisas.

O curso foi noticiado na edição de setembro de 1884 da União Médica sob o título “Mais uma vez o tratamento da elephancia pela eletricidade”. O curso ministrado por Silva Araújo dá bem a medida das atividades médico-didáticas desenvolvidas na Policlínica. Segundo o artigo, o tema do curso foi muito requisitado pelos próprios estudantes. A “exposição científica”, como foi denominada, consistiu em uma aula “prática” em que os estudantes puderam acompanhar a palestra e fazer a observação *in loco* de pacientes com elefantíase.

Houve a preocupação de apresentar três indivíduos doentes em estágios diferentes, para evidenciar a evolução da enfermidade e o processo curativo pela eletricidade: “deliberou fazer na mesma lição tanto a apresentação de doentes acompanhando-a das considerações que os casos sugerissem, como na segunda parte da conferência, tudo o que se referisse propriamente ao estudo da propedêutica dermatosifilográfica”.⁴⁰ A conferência iniciou com uma apresentação sobre as diferenças entre as elefantíases e a etimologia da palavra e, ao final, os alunos puderam examinar de perto os pacientes e conferir o percurso da doença, de seu estágio inicial à melhora do quadro.

A exposição de indivíduos doentes para os presentes era parte fundamental do curso, o que provavelmente garantia o interesse da audiência. Os cursos eram momentos privilegiados para o treinamento da observação criteriosa dos sinais dos pacientes e, conseqüentemente, para a elaboração do diagnóstico pelos estudantes. As “exposições científicas”, ou aulas práticas para ser mais preciso, tinham por objetivo não somente registrar os sintomas relatados, mas aferir os sinais emitidos pelo corpo dos pacientes. Ao analisar a medicina clínica do século XIX, Roy Porter destaca que “o treinamento médico apoiava-se em instruir os estudantes nas técnicas de interpretação da visão, sons, sentimentos e cheiros da doença: era uma educação dos sentidos” (2008: 159).

O curso oferecido é uma demonstração de como ocorriam as aulas práticas na sala dos cursos. Mas este não foi único que se teve notícia. Não há registros tão detalhados no periódico sobre as “exposições científicas” de Moncorvo como a supracitada de Silva Araújo. Em anúncio de 1884, sob o título “Progresso do ensino médico do Brasil”, a revista informou que Moncorvo

³⁹ União médica, n. 09, 1884, p. 365-391.

⁴⁰ União Médica, n. 09, 1884, p. 366.

de Figueiredo havia traçado um novo programa para o ensino oral, especialmente voltado para a fisiologia e anatomia dos recém-nascidos.⁴¹

2.3 Os estudantes e suas obras: uma análise das teses defendidas pelos alunos-internos da Policlínica Geral

É impossível abordar a trajetória de Moncorvo de Figueiredo enquanto professor e o processo de ensino-aprendizagem da pediatria sem considerar a outra parte integrante desse problema: os alunos. Nesse sentido, a reflexão perpassa pelas mudanças curriculares ocorridas após a reforma Leôncio de Carvalho, pois a análise do desenho curricular sinaliza a crescente importância da especialização da medicina e, neste caso especificamente, do novo lugar da saúde da criança enquanto ramo médico.

Pretendo compreender melhor como se forma o, ainda incipiente, campo esotérico da pediatria, analisando os trabalhos daqueles que foram considerados “discípulos” de Moncorvo pai. De início, chama a atenção a elaboração de teses com temas de pesquisa afinados a trabalhos publicados por Moncorvo de Figueiredo, o que pode ajudar a perceber de maneira mais concreta as formas de reprodução do conhecimento, bem como as relações de solidariedade intelectual entre os pares, nas quais os iniciados (aqui, médicos que passaram pelo curso livre de Moncorvo de Figueiredo), ao publicarem seus trabalhos, corroboraram a confiança dos demais sujeitos na produção intelectual dos autores mais especializados (esotéricos).

A partir da abordagem de Ludwik Fleck da condição sócio-histórica do conhecimento médico (2010), objetivo analisar como autores do círculo mais exotérico vão se especializando, apropriando e, em certa medida, reforçando as concepções defendidas pelo círculo mais esotérico (que compreendo onde Moncorvo de Figueiredo se situa), o que contribui diretamente para o acercamento do campo pediátrico no Brasil. O fato é importante para visualizarmos como uma parte do conhecimento médico aos poucos vai se tornando um ramo acadêmico dentro da medicina, não apenas por ter um objeto eleito e bem definido, mas por seus integrantes elaborarem trabalhos que reforçam certas chaves interpretativas sobre o objeto e, com isso, acabam por também reforçar visibilidades e prestígios dentro campo.

⁴¹ União Médica, n. 12, 1884, p. 582.

Para tanto, compreendo o ensino prático dentro da clínica de moléstias das crianças como parte do processo de socialização médica. Por socialização, compreendo o processo de aprendizado e transformação vinculados a determinada identidade profissional, a partir da aquisição de conhecimentos por meio de ensino formalizado (SCOTT, 2006: 194). Neste caso, para que o estudante de medicina se torne no futuro um profissional especializado em moléstias das crianças, ele passa primeiramente por um ensino prático focado na transmissão de saberes e treinamento de habilidades. No momento em que a cadeira de clínica médica de crianças ainda não estava em pleno funcionamento, o aprendizado prático nos serviços de assistência é o fundamento de sua atuação.

A partir dos trabalhos de Moncorvo de Figueiredo, temos indícios importantíssimos sobre como os estudantes eram iniciados no campo da clínica e terapêutica especializada em crianças. Em “Clínica de Moléstias Das Crianças”, por exemplo, publicação em que Moncorvo de Figueiredo faz um apanhado das atividades desenvolvidas dentro da PGRJ, são mencionados os temas das aulas no curso de moléstia das crianças.

Quadro 3: Temas das aulas no curso-livre de Pediatria da PGRJ

Temas das aulas	
1	Das gastropatias na infância e notoriamente da dilatação gástrica
2	Do raquitismo e suas relações etiológicas com a heredo-sífilis
3	Atrofia muscular progressiva na infância
4	Paralisia espinhal da infância
5	Natureza, sede e tratamento da coqueluche
6	Emprego tópico da resorcina como agente germicida e do cloridrato de cocaína como anestésico local
6	Lepra na infância, suas modalidades, seu diagnóstico e tratamento
7	Da elefantíase dos árabes na infância, sua produção intrauterina, seu tratamento.
8	Espinha bífida e seu tratamento pelo método Morton
9	Estudo completo de fisiologia do recém-nascido, precedido por noções de embriologia
10	Da esclerose multiocular na infância, sua patogenia e tratamento.
11	Da heredo sífilis, sua frequência no Brasil, suas modalidades, sua influência sobre a degeneração da infância brasileira, suas relações etiológicas com o raquitismo
12	Do traquelematoma: a propósito de um caso tratado no serviço
13	Sobre o emprego da antipirina na terapêutica infantil
14	Da terpina, sua ação fisiológica e terapêutica infantil

15	História da pediatria, acompanhada de uma revista crítica dos trabalhos a ela consagrados nas diferentes literaturas
16	Da asma na infância; demonstração do valor terapêutico da tintura de lobelia inflata em alta dose contra as crises da asma infantil
17	Das encefalopatias na infância, seu diagnóstico diferenciado e seu tratamento
18	Mal vertebral de Pott, suas condições patogênicas, suas complicações e seu tratamento
19	Do cefalhematoma a propósito de interessantes casos observados na clínica

Fonte: FIGUEIREDO, Moncorvo. **Clínica de Moléstias das Crianças**. S.d

A partir do quadro anterior, em sentido lato, podemos visualizar o universo temático no qual os estudantes de medicina estavam entrando em contato. Entretanto, os temas são também parte das opções teórico-metodológicas de Moncorvo de Figueiredo dentro do campo médico mais geral. O curso ofertado de moléstias das crianças dentro da Policlínica Geral é mediado pelas escolhas individuais de Moncorvo, o que significa que dada a vinculação do médico a medicina experimental, o curso-livre tem por objetivo instrumentalizar os alunos com as orientações da medicina experimental. A ponderação é necessária, pois, embora a medicina experimental cada vez mais se impusesse como hegemônica, com seus adeptos empenhados em atrelá-la a insígnia do moderno nas artes médicas, ela não era a única dentre as possibilidades existentes na época.

Destarte, a escolha dos temas reflete ao mesmo tempo uma agenda de pesquisa e um índice de leituras. Segundo o pediatra, a escolha dos temas se justifica pelas condições especiais do contexto local que influenciam na constituição da infância brasileira. Ou, como ele mesmo diz:

As condições climáticas que nos são peculiares, emprestando feição especial a fisiologia e a nosologia da nossa infância, notoriamente na época mais próxima do nascimento, deviam naturalmente conduzir-me ao estudo ainda por fazer das modalidades dos principais tipos de patologia infantil no Brasil, sem esquecer por outro lado, grande número de outras moléstias próprias dos países quentes, ainda muito pouco investigadas com relação a infância, sobrelevando-se dentre estas a malária, cuja crescente frequência e gravidade foi-me dado averiguar e assinalar (FIGUEIREDO, s/d).

A interpretação de Moncorvo de Figueiredo sobre a influência das condições climáticas nas doenças da infância está relacionada a uma corrente do pensamento médico do século XIX ainda muito forte no Brasil que conjugava etiologia e climatologia. As peculiaridades das

doenças estavam atreladas ao paradigma climatológico e mesológico, em que o clima e a região influenciam na constituição das doenças (BENCHIMOL, 2000: 267). De acordo com Edler, “este tipo de determinismo geralmente não era percebido como um fatalismo, pelo contrário, essa condição natural era vista como um privilégio exclusivo que convidava os higienistas locais à tarefa de estabelecer as bases de sua profilaxia e terapêutica”. (EDLER, 2010: 308).

Nesta perspectiva, o quadro de assuntos escolhidos para as aulas por Moncorvo não apresenta apenas doenças que são necessariamente próprias da infância. Os temas das aulas sugerem ser problemas médicos de ordem mais geral e é essa propriedade que lhe leva a considerar as repercussões no corpo infantil. A escolha dos temas também pode estar relacionada ao fato de que as pesquisas médicas no Brasil terem caráter mais pragmático, devido à ausência de uma tradição universitária e por serem voltadas para a solução de problemas relacionados a reprodução do sistema socioeconômico baseado hegemonicamente na agroexportação (EDLER, 2010: 307).

O período, é, ao mesmo tempo, de transição e combinação do ecletismo médico e de desenvolvimento das pesquisas com a orientação da medicina experimental. O ecletismo médico – corrente que dominou o pensamento médico brasileiro e tinha como principal característica a valorização da experiência, que combinava observação e produção estatística – foi fundamental para a ressonância da medicina experimental em solo brasileiro. Durante o último quartel do século XIX, a incorporação dos conhecimentos físico-químicos foi de suma importância para o desenvolvimento da fisiopatologia, microbiologia e bacteriologia, o que possibilitou a abertura de novas frentes de investigação (e especialização) dentro do campo médico (FERREIRA, 1993).

Isto, sem dúvida, contribuiu para que houvesse um reenquadramento da saúde infantil, ou, melhor dizendo, para um enquadramento da infância a partir da moldura da medicina experimental. Nesta perspectiva, as mudanças dentro do campo médico ocorriam *pari passu* a sensibilização da sociedade quanto aos problemas sociais atrelados a mortalidade infantil.

Quadro 4: Principais teses elaboradas com materiais colhidos na Clínica de Moléstias das Crianças

Nº	Nome	Ano	Título
1	A. Barreto	1883	Do impaludismo na infância
2	J. Rodrigues	1884	Do impaludismo na infância
3	Silva Nunes	1884	Do ópio, tártaro e sangria na terapêutica infantil
4	Ferreira da Silva	1884	Da sífilis hereditária
5	Mathias Pinto	1885	Das injeções hipodérmicas na terapêutica infantil

6	Batista Velloso	1886	Coqueluche
7	Aquino Fonseca	1886	As injeções hipodérmicas nas crianças
8	Thiago Costa	1886	Papaína, sua ação fisiológica e terapêutica
9	Olimpio Portugal	1887	Do impaludismo larvado
10	Olinto de Oliveira	1887	Paralisias na infância
11	Rodrigues Guião	1887	Resorcina e seus usos
12	Jaime Silvado	1887	Da coqueluche
13	A. Leivas	1889	Da antipirina sua ação fisiológica terapêutica
14	Ribeiro da Silva	1890	Das dispepsias na infância
15	Maria A. Cavalcante	1892	Eritema nodoso palustre
16	Francisco Cavalcante	1892	Do raquitismo
17	Alfredo Costa	1893	Do impaludismo nas crianças

Fonte: FIGUEIREDO, Moncorvo. **Clínica de Moléstias das Crianças**. S.d

As teses supracitadas constam no trabalho “clínica de moléstias das crianças da Policlínica Geral do Rio de Janeiro”, em que Moncorvo de Figueiredo faz um balanço das atividades da clínica entre a fundação e o ano de 1894. Ao longo da publicação, Moncorvo faz um apanhado das principais pesquisas que desenvolveu durante os anos 1882 a 1894. A obra traz em suas últimas páginas não apenas os títulos dos trabalhos publicados de Moncorvo de Figueiredo, como as teses elaboradas na PGRJ, sob o título “principais teses elaboradas com materiais colhidos no meu serviço”, referindo-se a clínica de moléstias das crianças. Ao destacar os trabalhos como “principais”, podemos inferir que outros também foram feitos com os dados coletados no local. A leitura dos trabalhos publicados na União Médica indica que outros estudantes também atuaram dentro da PGRJ como assistentes de Moncorvo de Figueiredo, porém, não estão claros os motivos das ausências de suas teses na lista feita pelo médico.

Não foi possível ter acesso a todos os trabalhos presentes no quadro, mas, analisando apenas os títulos, percebemos que os temas abordados em suas teses de formatura se originaram de trabalhos publicados por Moncorvo de Figueiredo, especialmente na *União Médica*. Aqueles que foram possíveis de serem analisados, são basicamente monografias bibliográficas. As observações práticas, em geral, aparecem ao final dos trabalhos, mas foram feitas pelos médicos titulares das clínicas em que os casos foram tratados. Por exemplo: as observações feitas na clínica de moléstias das crianças da PGRJ foram realizadas pelo próprio Moncorvo de Figueiredo e não necessariamente pelos internos.

A partir dos trabalhos, é possível perceber como se formam redes de solidariedade científica entre os estudantes e Moncorvo de Figueiredo. A seguir, esboço algumas notas biográficas elaboradas a partir do cruzamento de informações encontradas no periodismo e nas teses. O intuito é relacionar as trajetórias profissionais ao universo de possibilidades que a incipiente especialização em pediatria permitia aos médicos recém-formados. E, mais que isso, compreender como a escolha pela pediatria pode ter não somente influenciado como mediado a experiência profissional dos médicos no curso de suas carreiras. E não é demais lembrar que a história profissional não se constitui isolada de outros atores, que por sinal, ao terem fragmentos de suas vidas revelados, ajudam a ampliar a visão sobre a trajetória médica de Moncorvo e da pediatria como ramo da medicina de forma mais geral.

Nesse sentido, embora a análise sobre a organização do saber médico sobre a criança seja importante, também voltarei a um aspecto pouco analisado e muitas vezes difuso nas teses de medicina, qual seja, sua relação com os processos de ensino encaminhando dentro da faculdade. Pretendo, assim, a partir das pistas fornecidas, compreender como os egressos puderam produzir conhecimento sobre uma área que dava seus primeiros passos em direção a institucionalização. Os temas, ainda, podem indicar aproximações entre a formação e a área de atuação.

Um dos percursos analisados é o de José de **Aquino Fonseca**, que elaborou tese de formatura sobre pediatria na Clínica de Moléstias das Crianças. “Do valor das injeções hipodérmicas na terapêutica infantil”, utilizou dados colhidos na PGRJ, mas ele pode ser visto como um desdobramento de um trabalho anterior realizado por Moncorvo de Figueiredo – Do valor terapêutico das injeções hídricas subcutâneas – publicado originalmente na revista *Progresso Médico*, mas posteriormente impresso como um volume único, em 1877.

Alfredo de Aquino Fonseca nasceu em Pernambuco, em 1857. Neto de um importante médico higienista do Recife, Joaquim de Aquino Fonseca, um dos fundadores da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Pernambuco. Antes de se tornar médico, Aquino da Fonseca se destacou como abolicionista, sendo integrante da Sociedade Brasileira Contra a Escravidão, fundada por Joaquim Nabuco.⁴² Fonseca começou seus estudos na Faculdade de Medicina da Bahia e também atuou como colaborador para os jornais baianos, até 1882, quando possivelmente mudou para o Rio de Janeiro.⁴³

⁴² **Gazeta de Notícias**, n. 12, p. 01, 1881.

⁴³ **Gazeta de Notícias**, n. 150, p. 01, 1887.

Em 1883, atuou como interno do Hospital São João Batista de Niterói e como assistente da Clínica de Moléstias das Crianças da PGRJ. Na *União Médica*, publicou “Nota sobre o tratamento da coqueluche pelo emprego da resorcina, segundo o método do professor Moncorvo”, que como o título indica, aplicou no tratamento da coqueluche um dos métodos que Moncorvo estava desenvolvendo dentro da PGRJ. O trabalho corrobora a eficácia da aplicação de resorcina, classificada como “germicida”, no tratamento da coqueluche, umas das principais searas de pesquisa de Moncorvo de Figueiredo. A partir das teses e de informações obtidas nos jornais da época, foi possível traçar a trajetória profissional de Aquino como assistente de Moncorvo.

Na tese, Aquino Fonseca defende a eficácia das injeções subcutâneas em crianças para a aplicação terapêutica de diferentes doenças. O trabalho foi defendido em 1887 dentro da cadeira de clínica médica e cirúrgica das crianças, ocupada por Candido Barata Ribeiro. Desde as primeiras páginas, o trabalho de Fonseca advoga a necessidade de se considerar uma diagnose e uma terapêutica específica para a criança. Para tanto, destacou como marco inicial do interesse pela patologia infantil no país o trabalho de seu professor na PGRJ, “Do Exercício e ensino médico no Brasil” (1874). A partir deste ponto, segue uma trilha elogiosa de seu “mestre”, destacando-o como um apóstolo ardoroso em favor da infância, refazendo assim a versão mais conhecida sobre a determinação em criar um hospital especializado para o atendimento da infância (FONSECA, 1887: 04).

As injeções hipodérmicas, que Aquino Fonseca também chamou de hipodermia, são apresentadas como método mais eficaz que outras formas de medicação para crianças, como oral e supositório, dada a capacidade de absorção pelo tecido subcutâneo, perdendo apenas para as veias e mucosa pulmonar. Assim, Fonseca corrobora que o método subcutâneo deveria ser prioridade nas aplicações terapêuticas (FONSECA, 1887: 07).

A divisão do trabalho segue a estrutura conhecida: os elementos pré-textuais não estavam presentes no exemplar que tive acesso, apenas a dissertação, ou o trabalho propriamente dito. Ao longo dele, Fonseca organiza as injeções em grupos por tipologias (paralisomotores, excitadores reflexos, moderadores reflexos, antiespasmódicos, modificadores de inervação, modificadores musculares, modificadores de nutrição, merculares, reparadores da nutrição ou analépticos, modificadores de secreções ou excreções, modificadores da secreção sudoral sudoríficos, modificadores da secreções brônquicas e gênito-urinárias). Embora aponte que o trabalho tem uma parte prática, elas nada mais são que observações feitas

pelos próprios médicos titulares das clínicas nos serviços de assistência, como por exemplo as realizadas pelo próprio Moncorvo de Figueiredo em suas consultas.

Segundo Fonseca, a aplicação em crianças é vantajosa pois a ingestão medicamentosa por via oral pode levar a perturbações orgânicas e funcionais do tubo digestivo devido a suscetibilidade da mucosa gástrica. Nas crianças isso é agravado, pois o estômago ainda não possui um grande fundo de saco e não produz um líquido diferente do suco gástrico capaz de dissolver a caseína do leite materno. Assim, as injeções hipodérmicas contornariam a impressionabilidade do estômago infantil sem prejudicar o seu desenvolvimento (FONSECA, 1887: 09). Nesta perspectiva, o autor parte da especificidade da fisiologia infantil para justificar a aplicação de seu método terapêutico. Feitas essas considerações, Fonseca elenca vários medicamentos que podem ser aplicados por via hipodérmica em crianças. Suas justificativas se apoiam na literatura sobre o tema e em observações realizadas na clínica de moléstias das crianças.

Entre uma afirmação e outra em defesa das injeções subcutâneas como método terapêutico, Fonseca polemizou ao apontar a questão das apropriações de métodos por outros médicos nas publicações sem os devidos créditos aos autores. Neste caso, quando abordou a eficácia das injeções para a aplicação de quinina em crianças, Aquino Fonseca evidenciou uma tensão entre Moncorvo de Figueiredo e Eugene Bouchut, ao dizer que o médico francês tentou se apoderar indevidamente das descobertas do brasileiro quanto ao uso da *carica papaya* por suas propriedades digestivas e auxílio no combate às dispepsias (FONSECA, 1887: 29). Vale chamar a atenção para o fato de Bouchut ter sido um dos preceptores de Moncorvo de Figueiredo durante a realização dos cursos práticos que fez em Paris.

Sobre o uso das injeções para a aplicação de quinina, Fonseca deixou entrever a ligação entre seu trabalho e o trabalho feito por seu avô, que segundo ele foi o precursor da aplicação da substância através da hipodermia, ou seja, a quinização por meio das injeções subcutâneas, especialmente no combate à febre amarela (FONSECA, 1887: 30). Sua trajetória, no entanto, foi interrompida pelo suicídio que cometeu em seu próprio consultório médico.⁴⁴

Olimpio Olinto de Oliveira defendeu a tese de formatura “Das paralisias na infância: formas clínicas e anatomopatológicas, diagnóstico diferencial”. O trabalho foi defendido dentro da cadeira de clínica médica e cirúrgica das crianças, em 1887. Com o objetivo de abordar as principais doenças que têm a paralisia infantil como sintoma ou consequência, apresentou um esboço do quadro clínico, causas e anatomia patológica, dedicando maior atenção a esclerose

⁴⁴ **Gazeta de Notícias**, n. 150, p. 01, 1887.

cerebral e a paralisia espinhal da infância. Olinto Oliveira preferiu não definir o que entende por paralisia, justificando que são muitas as definições e objeções, ao mesmo tempo, julgou que todos estão de acordo com a sua significação quando se trata da clínica, indefinição que deixa clara uma limitação do trabalho. Para o então formando em medicina, a conclusão natural do trabalho deveria ser o conjunto das paralisias infantis, algo que, afirmava, ainda não havia sido feito dentro do edifício da pediatria (OLIVEIRA, 1886: 03-04).

Isso inclusive levou Olinto Oliveira a falar das lacunas do trabalho, manifestando bastante franqueza: “a nossa classificação, cheia de defeitos principalmente a incompetência, é muito irregular e não apresenta os requisitos necessários a um trabalho científico, servindo apenas para ordenar o assunto dividindo-o por partes e facilitando a sua exposição” (OLIVEIRA, 1887: 04). Oliveira não deixou, contudo, de agradecer a Moncorvo de Figueiredo, que lhe permitiu usar as observações feitas na Policlínica Geral e que compuseram o trabalho. A tese está dividida em sete capítulos que abordam doenças e/ou lesões em determinadas partes do sistema nervoso (1. o cérebro e sua meninges; 2. istmo do encéfalo; 3. Medula e suas meninges; 4. Nervos; 5. Músculos; 6. Nevroses, moléstias agudas; 7. Considerações sobre o diagnóstico das paralisias infantis).

Diferente das outras teses de conclusão de curso, o trabalho de Olinto Oliveira não deixou as observações feitas na clínica de moléstias das crianças para a última sessão do trabalho, ao contrário, preferiu encadear o tema discutido à observação clínica do paciente. Ao todo, Oliveira utilizou 24 observações clínicas feitas por Moncorvo de Figueiredo na PGRJ, entre os anos de 1882 e 1886, que se somaram às observações retiradas de trabalhos de médicos reconhecidos da literatura internacional como Charles West, Parrot, Charcot, Schulz.

No serviço de Moncorvo de Figueiredo, Olinto Oliveira atuou como chefe de clínica. Em clínica de Moléstias das Crianças, Moncorvo listou todos os chefes de clínica que atuaram na PGRJ entre 1882 e 1894, sem, no entanto, precisar o tempo de cada médico a frente do trabalho. Moncorvo Filho, em seu histórico da proteção à infância, chamou a atenção para a presença de Olinto Oliveira como integrante da primeira geração de pediatras formada pelo curso livre de Moncorvo de Figueiredo. Segundo sua biografia, logo após a formatura, retornou a seu estado natal, o Rio Grande do Sul.

Olímpio Viriato Portugal (1862-1934) foi assistente de Moncorvo de Figueiredo, que em determinado momento o classificou como “um dos nossos mais distintos discípulos”⁴⁵. Defendeu a tese “Estudo clínico das manifestações larvadas da intoxicação palustre”, defendida

⁴⁵ União Médica, n. 12, 1883, p. 534.

em 1887, dentro da segunda cadeira de clínica médica, na época, ocupada por Domingos de Almeida Martins Costa, também um dos fundadores da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Na PGRJ, Portugal foi chefe de clínica de moléstias das crianças, serviço comandado por Moncorvo de Figueiredo. Através de concurso, foi interno do Hospital da Misericórdia do Rio de Janeiro.

Após a conclusão da faculdade, atuou profissionalmente em Niterói, pelo menos até 1893, quando embarcou para o município de Araras, interior de São Paulo.⁴⁶ Segundo nota biográfica da Academia Paulista de Medicina, Olímpio Portugal mudou a convite do barão de Araras, o fazendeiro Bento de Lacerda Guimarães. Além de ser o médico particular da família Lacerda, montou clínica e permaneceu na cidade até 1909. Transferiu-se para a capital do estado e se tornou uma figura destacada, membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Na capital paulistana, Olímpio Portugal desempenhou cargos técnicos no Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, na Assistência e Proteção à Primeira Infância, como chefe da Seção de Profilaxia da Tuberculose, durante a gestão de Emilio Ribas.

Em seu trabalho, Portugal analisa as manifestações do impaludismo que além das febres características da doença também apresentam sintomas diversos de sua forma regular, denominado de impaludismo larvado. Seu trabalho está dividido em duas partes: a primeira possui considerações gerais, histórico, diagnóstico, classificação; a segunda parte trata das modalidades clínicas impaludismo larvado é, por conseguinte, subdividida em duas: perturbações dos aparelhos da vida animal ou de relação (aparelho nervoso, locomotor, aparelho dos sentidos) e perturbações dos aparelhos da vida orgânica e vegetativa (aparelho digestivo, aparelho respiratório, aparelho circulatório, aparelho secretório, aparelho de reprodução), em que cada aparelho tem seu próprio capítulo.

Fugindo das concepções genéricas de médicos como Armand Trousseau e Jean-Pierre Deboué, que entendem os acessos febris como “febres perniciosas”, Portugal parte do princípio de que o impaludismo de origem larvada é causado por ares contaminados, palustres, repletos de miasmas (PORTUGAL, 1887). Desta forma, o trabalho de Portugal se insere dentro do paradigma médico ambientalista, que alcançou seu auge no Brasil nas últimas décadas do século XIX.

Antes de tudo, quando a suspeita existir de uma forma larvada, deve-se inquirir se o doente reside ou residiu em uma localidade palustre, se passou por lugares dessa natureza e se já sofreu de qualquer manifestação do impaludismo.

⁴⁶ O Paiz, 4057, p. 02, 16/06/1893.

A permanência de um indivíduo aclimado ou não em uma região paludosa é um fato de grande alcance, uma valiosa presunção que deve ser tomada em linha de conta, mormente para os aclimados que, mais que os outros, são sujeitos as formas larvadas. Sobe de valor este fato se o impaludismo grassar pelo tempo em que se observar, e se o indivíduo suspeito, por sua profissão ou condições outras, tiver se exposto aos focos miasmáticos (PORTUGAL, 1887: 12-13).

De acordo com Dina Czeresnia, nas últimas décadas do século XIX, “os miasmas permaneciam vagos e imprecisos, mas eram pensados, agora, como entidades originárias de condições objetivas de vida construídas no espaço social” (CZERESNIA, 1997: 84). É nesta perspectiva que interpretamos o trabalho de Portugal dentro do campo médico. Sua tese está inserida em um debate maior sobre as formas de transmissão das doenças, de debates acalorados entre adeptos da teoria epidêmica e da teoria contagionista. Longe de ser um percurso linear, tem-se, principalmente no século XIX, uma coexistência de teorias médicas que tentam elucidar a transmissão das doenças, ao mesmo tempo rivalizando em relação as formas de prevenção e emprestando conceitos entre si. A autora evidencia que Virchow, por exemplo, buscou conservar uma explicação mais abrangente da epidemia de tifo que conciliasse a inclusão de um conjunto de circunstâncias de vida com a definição de um agente específico. O trabalho de Olímpio Portugal revela esforço semelhante, em que tentou coadunar a teoria miasmática a origem larvada da malária. Sua tese destaca como atuou dentro do debate entre contagionista e anticontagionista, adotando aproximações entre ambas, quando a microbiologia dava seus primeiros passos como uma disciplina autônoma dentro do campo científico (CZERESNIA, 1997: 87).

Antônio Rodrigues Guião defendeu a tese de conclusão do curso de medicina, sob título “Resorcina e seus usos”, em 1886. Esse trabalho tem um vínculo muito claro com o trabalho de Moncorvo de Figueiredo, desenvolvido na Policlínica Geral, publicado anos antes na União Médica. Rodrigues Guião chama atenção para o fato de Moncorvo ter sido o primeiro no Brasil a descobrir os benefícios da resorcina na terapêutica de certas doenças (GUIÃO, 1886: 39). Argumentou que a ação antifebril da resorcina é mais efetiva que do ácido salicílico e da quinina, e que em crianças e em cães, há “um notável abaixamento de temperatura em curto espaço de tempo” (GUIÃO, 1886: 39). Segundo o médico, a partir das experiências que realizou, conseguiu observar que essa queda da temperatura não era durável, pois entre duas e quatro horas após injeção, o corpo voltava ao estado primitivo (GUIÃO, 1886: 40). Guião também se inseriu no debate sobre as propriedades antitérmicas da resorcina, questionadas por algumas alas médicas, devido ao pequeno intervalo de ação antipirética. Para contrapor essa

visão, Guião afirmou que as observações feitas no serviço comandado por Moncorvo de Figueiredo dentro da PGRJ evidenciavam a eficiência da resorcina contra as febres.

O médico destacou quatro observações sobre o uso de resorcina contra as febres causadas por impaludismo em crianças que deram entrada na Policlínica Geral. Também fruto das observações feitas no serviço de Moncorvo, defendeu a eficácia em tratamentos dos tubos digestivos, foram 6 casos arrolados para mostrar o efeito bem-sucedido do medicamento. Do mesmo modo, para comprovar sua eficácia contra os acessos de febre causados pela coqueluche, o médico elencou mais 6 observações, 5 delas feitas por Moncorvo de Figueiredo. Como destacado anteriormente, Moncorvo se dedicou por alguns anos a comprovar a eficácia da resorcina no combate a coqueluche. Guião reconhece e afirma que durante uma experiência em uma fazenda, tratou de 40 crianças com o mesmo método de Moncorvo, no qual utiliza uma haste com produto na ponta, aplicando topicamente na mucosa da glote. Guião também incorporou ao seu trabalho observações sobre a aplicação da resorcina em outros serviços dentro da Policlínica Geral, como o serviço de moléstias dos olhos, comandado por Vital Brasil, e de moléstias da pele, dirigido por Silva Araújo. Por último, Guião também destacou as possibilidades de uso em cirurgias por sua capacidade antisséptica para a cicatrização de feridas.

Jaime Silvado defendeu o trabalho de conclusão de medicina dentro da cadeira de Patologia Médica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1887, sob o título “Coqueluche”. O trabalho tem relação direta com a produção de Moncorvo de Figueiredo, que também se debruçou sobre o tema. O próprio Silvado se mostra devedor das análises de Moncorvo e um defensor da clínica médica para refutar os argumentos de expoentes da medicina na época sobre a natureza da coqueluche, um ponto nada pacífico.

Jaime Silvado é natural do estado do Pará, nasceu em Belém, em 1853 e ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no ano de 1880. Silvado fez carreira médica na capital federal e alcançou posições de prestígio na sociedade médica, como por exemplo, quando ocupou o cargo de diretor da Inspetoria de Isolamento e Desinfecção, responsável pelo serviço de profilaxia no porto do Rio de Janeiro. A inspetoria fazia parte da Diretoria Geral de Saúde Pública, presidida por Oswaldo Cruz. E foi eleito para ocupar uma cadeira na Academia Imperial de Medicina, a mais prestigiada associação médica do país.⁴⁷

O médico teve passagem pelas duas instituições analisadas aqui, fundadas pelos Moncorvo. Primeiro, atuou como interno da Policlínica Geral e pode ser considerado um dos principais “discípulos” de Moncorvo de Figueiredo, como apontado por seu preceptor. Após a

⁴⁷ Disponível em: <https://www.anm.org.br/jaime-basilio-silvado/>

virada de século, Silvado também teve uma passagem marcante pelo Dispensário Moncorvo, do Instituto de Proteção e Assistência a Infância. Ao se dedicar aos estudos sobre as incubadoras de recém-nascidos prematuros, o médico defendeu junto a Moncorvo Filho a instalação de um serviço de incubadoras dentro do IPAI. Essas passagens elucidam a ligação de Silvado com os Moncorvo, bem como sua atuação médica em prol da infância.

Segundo Silvado, “inclinado ao estudo das questões que dizem respeito à Pediatria e tendo em mão um teatro vasto de observação, dediquei-me a estudar uma moléstia que, como demonstram os estudos modernos, pertence ao importante grupo das afecções parasitárias (SILVADO, 1887). Seu trabalho está organizado em 9 capítulos (1. O termo Coqueluche – sinonímia; 2. Natureza e sede; 3. Críticas às diversas opiniões apresentadas sobre a natureza e a sede da coqueluche; 4. Anatomia e fisiologia patológica; 5. Etiologia; 6. Sintomatologia e marcha; 7. Diagnóstico, prognóstico e terminação; 8. Complicações; 9. Profilaxia e tratamento). O autor afirma que o auxílio de Moncorvo de Figueiredo foi fundamental para a coleta dos elementos indispensáveis para a confecção do trabalho.

O debate principal dentro da tese é sobre a natureza e sede da coqueluche. Após dedicar um capítulo sobre a questão, em que faz contraponto a vários expoentes da medicina europeia, Silvado se alinha aos estudos que compreendem a coqueluche como uma doença de origem parasitária, ou seja, causada por um agente externo, que ataca primeiramente a laringe, afetando o sistema respiratório. Através da combinação de análise microscópica e clínica, Silvado contrapõe os argumentos daqueles que enxergam a doença como nevrose, bronquite, sarampão, e defende uma singularidade etiológica para a doença. Durante sua incursão, o autor da tese de conclusão de curso advoga o avanço dos estudos microbiológicos concomitantemente ao atendimento clínico nos serviços de saúde infantis.

Enquanto, as análises microbiológicas foram responsáveis por caracterizar possíveis agentes causadores, a aferição e acompanhamento da doença pela clínica possibilitaram a caracterização da devida sintomatologia. Silvado deixa claro que apesar de os estudos microbiológicos não tivessem chegado a uma conclusão acerca do agente causador, pois as divergências de médicos como Poulet, que defendia que a doença era causada por bacilo; Letzerich, que defendia ser um micrococcus; ou Burger, que defendia ser um corpúsculo estrangulado no meio; não resultavam no enfraquecimento da teoria parasitária (SILVADO, 1987: 28-29). Ao contrário, apenas que as observações microscópicas podem pertencer ao mesmo parasita em diferentes estágios de sua evolução, o que não significa um enfraquecimento

da teoria parasitária. A bactéria causadora da coqueluche só foi isolada em 1906 por Jules Bordet e Octave Gengou no Instituto Pasteur de Bruxelas.⁴⁸

Segundo Silvado, nas preparações que teve acesso foi possível observar um conjunto formado por dois micrococos que juntos pareciam ter forma de ampulheta, e não de bastonetes, como visto por Carl Burger, médico de Bonn, Alemanha. Silvado relata a ordem dos experimentos que ajudaram a localizar o agente causador da coqueluche realizados por Moncorvo de Figueiredo (SILVADO, 1887: 34). Essa divergência em relação a Burger é um dos pontos de partida para a controversa científica em torno do patógeno da doença. Como Virlene Moreira abordou, Moncorvo de Figueiredo dedicou mais de uma década às pesquisas sobre coqueluche, que geraram publicações, trocas de correspondências e debates sobre o assunto (2020). De acordo com a autora, a principal hipótese defendida por Moncorvo e por seu assistente, Jaime Silvado, era que “a integridade do epitélio da laringe constituiria um obstáculo à penetração do germe. Ou seja, a desproteção dessa mucosa abriria a porta ao parasita, o que explicaria a grande frequência de coqueluche no decurso de qualquer inflamação brônquica” (2020: 477). A partir de sua análise é possível perceber a construção do trabalho de Moncorvo em torno da doença, as mudanças tecnológicas que possibilitaram, por exemplo, o uso de lentes duplas nos microscópios, novas técnicas na bacteriologia, que permitiram as inoculações em cobaias e a aferição do bacilo da coqueluche (MOREIRA, 2020: 476-477).

⁴⁸ Disponível em: Jules Bordet | Biography, Nobel Prize, & Facts | Britannica. Acesso em 31/01/2023.

PARTE II

**CAPÍTULO 3 – MONCORVO FILHO: A FORMAÇÃO MÉDICA, DE ESTUDANTE
A PEDIATRA**

CAPÍTULO 3 – MONCORVO FILHO: A FORMAÇÃO MÉDICA, DE ESTUDANTE A PEDIATRA

Este capítulo tem por objetivo analisar a produção médico-científica de Moncorvo Filho. Seus trabalhos foram divididos em fases para melhor elucidar os temas, bem como suas vinculações com determinados momentos de sua trajetória profissional. Assim, o primeiro período reflete o contato de Moncorvo Filho com a produção de seu pai. O fio condutor desta fase, quando ainda estudante de medicina, é o estudo da coqueluche, um tema bastante comum na produção de pai e filho; o segundo momento diz respeito a produção da tese de doutoramento, que trata sobre as linfangites, inflamações causadas por bactérias que afetam o sistema linfático, na infância.

3.1 De pai para filho: os vínculos científicos entre os Moncorvo

Compreendendo a formação médica como um processo de socialização de habilidades e técnicas, escolhi seguir o caminho de uma pesquisa em particular para elucidar como os trabalhos de Moncorvo de Figueiredo e Moncorvo Filho se relacionaram na prática. Uma relação estabelecida não somente pelas constantes citações feitas por Moncorvo Filho de seu pai, mas que se construiu também pela escolha de objetos de pesquisa e pela participação em certos debates científicos, muitas vezes enfrentados primeiramente pelo pai e prosseguidos pelo filho. O início dessa relação em âmbito profissional ocorreu possivelmente em 1890, quando Moncorvo Filho ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e, mais especificamente, quando atuou perto do seu pai na Policlínica Gera do Rio de Janeiro. Em “Clínica de Moléstias das Crianças, Moncorvo de Figueiredo relata que:

Desde 1880, confiei a Moncorvo Filho, estudante de medicina, a direção dos trabalhos fotográficos de que desinteressadamente se encarregou até a presente data. Graças a este auxiliar, tem-me sido fixar pela fotografia os mais interessantes casos que figuram na sala clínica, servindo para ilustrar as demonstrações práticas, ou sendo reproduzidos em gravuras intercaladas no texto dos trabalhos publicados (FIGUEIREDO, s.d.).

Moncorvo Filho nasceu em 1871 e começou o curso de medicina em 1890. Isto sugere que a data indicada no texto deve ser um equívoco. Feito esse aparte, fica claro que o processo profissional de Moncorvo de Filho, pelo menos nesse momento inicial de sua formação, foi

acompanhado de perto por seu pai. Cabe ainda lembrar que por estar em seus primeiros anos no curso de medicina, Moncorvo Filho não poderia participar da seleção para interno ou atuar como auxiliar de clínica, o que aponta que a atuação como fotógrafo foi a alternativa encontrada por Moncorvo de Figueiredo para inserir o jovem estudante no ambiente da clínica médica. Foi assim, uma espécie de treinamento do olhar, uma aprendizagem antes de tudo visual diante dos casos que chegavam ao serviço de assistência médica de crianças comandado por seu pai.

Com o tempo, Moncorvo desempenhou outras funções dentro da PGRJ, alinhados a atuação clínica de Figueiredo e às suas pesquisas, como quando após testar uma tintura alcoólica de flores de girassol para combater a febre palustre (malária), deixou a cargo de Moncorvo Filho a preparação de uma nova tintura, desta vez com as outras partes da planta para aplicar no tratamento da doença (FIGUEIREDO, s.d). Passagens como essa também sugerem que o pai contribuiu na iniciação do filho em seu trânsito entre a clínica e o laboratório. Acredito ser importante chamar a atenção para este aspecto para melhor abordar a finalidade do trabalho do médico dentro do laboratório, que muitas vezes se caracterizou pela busca de novas terapêuticas, uso e testagem de substâncias em geral extraídas de plantas – que por sua vez já haviam sido aplicadas por médicos de outros locais – visando ao aperfeiçoamento da clínica.

Esse aprendizado entre o laboratório e a clínica foi ampliado quando dentro da PGRJ uma sala passou a ser dedicada às pesquisas bacteriológicas, confiada a Moncorvo Filho (FIGUEIREDO, s.d.). Segundo Figueiredo, os primeiros estudos bacteriológicos nesse departamento foram sobre malária e coqueluche. E, também, sobre outros microrganismos, como o causador da linfangite, tema do trabalho de conclusão de curso de Moncorvo Filho. Assim, a clínica pediátrica da PGRJ teve um papel fundamental para o aprimoramento técnico dos Moncorvo, *lócus* onde os ensinamentos médicos aconteceram e estreitaram a relação profissional entre pai e filho.

Como forma de evidenciar melhor este vínculo, que ultrapassa o laço parental, o estudo sobre a coqueluche será o nosso fio condutor para compreendermos a formação de Moncorvo Filho enquanto médico especialista em crianças e, conseqüentemente, aclarar o ensino médico e as correntes de pensamento que influenciaram a aprendizagem médica naquele período. Propositamente, a análise do trabalho de Jaime Silvado sobre coqueluche encerra o capítulo anterior. A tese do médico paraense, defendida em 1887, como dito anteriormente, está intimamente relacionada a pesquisa que Moncorvo de Figueiredo começou a desenvolver anos antes.

Do mesmo modo, o trabalho feito por Moncorvo Filho, intitulado “Do micróbio da coqueluche”, publicado em 1892, não deixa de ser um desdobramento da pesquisa maior encabeçada por seu pai. O trabalho de Moncorvo Filho foi feito quando ainda estava na primeira metade do curso de medicina. Além de estudante, era assistente do Laboratório de Biologia do Ministério da Agricultura, chefe de clínica do Serviço de Pediatria da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, então comandado por Figueiredo. Considerando o momento em que Moncorvo Filho se encontrava, ainda um estudante nos primeiros anos de sua formação, pode-se inferir que o trabalho não tem o amadurecimento intelectual de um médico experiente que transita entre a clínica e o laboratório, como Moncorvo de Figueiredo. Afinal, o próprio Moncorvo Filho afirmou:

Empenhado em satisfazer esta incumbência, como melhor me permitiam os meus ainda escassos conhecimentos biológicos, esforcei-me por seguir nesta nova série de pesquisas, a prática e método adotados por aqueles que se hão consagrado a análogos trabalhos. É o resultado de longas e minuciosas investigações, iniciadas há mais de um ano sobre o micro-organismo da coqueluche, que constitui o objeto desta resumida notícia, extraída de um trabalho mais completo sobre este assunto, que será proximamente publicado (MONCORVO FILHO, 1892: 03).

Os trabalhos dos Moncorvo possuem uma relação muito estreita, quase umbilical. Defendo que o estudo sobre a coqueluche, embora não seja o único, serviu para reforçar a vinculação científica entre os Moncorvo pai e filho. Nesse caso, o processo é mais amplo, pois não se trata apenas da transmissão de habilidades e técnicas, mas de um processo que envolve prestígio atrelado ao nome Moncorvo. Nesta perspectiva, as publicações sobre coqueluche de Moncorvo Filho ganham contornos de incumbência pessoal, como o próprio reforçou ao dizer que o presente trabalho tem por intuito “confirmar e alargar os resultados dos seus precedentes estudos, que encarregou-se meu pai de realizar as investigações que se seguem”. De acordo com o trabalho, Moncorvo Filho teria por finalidade atualizar as considerações feitas por seu pai sobre o tratamento da coqueluche com resorcina (MOCORVO FILHO, 1892: 03).

Portanto, o estudo da doença, além da investigação científica propriamente dita, está envolta de outras dimensões sociais, como o lugar ocupado pelos Moncorvo dentro do campo médico e, por consequência, de certa projeção de um trabalho feito por um médico experiente com distinção entre seus pares e seu herdeiro, encarregado de dar continuidade a obra de seu pai. Essa interpretação com certeza estava em jogo, o que não significa dizer que a trajetória de Moncorvo Filho se limitasse a apenas uma projeção da obra do pai e, mais ainda, que este não

tenha trilhado um caminho singular dentro do campo médico especializado. Trata-se de um momento inicial, quando Moncorvo Filho ainda não havia construído uma carreira na medicina. Além disso, embora a ideia de continuidade exista, muitas vezes, ressaltada pelo próprio Moncorvo Filho, ela obviamente não explica tudo sobre a participação do herdeiro como figura importante do campo da pediatria.

Por outro lado, faz-se necessário considerarmos que a iniciação de Moncorvo Filho nas lides médicas esteve relacionada a certo capital simbólico (BOURDIEU, 1989: 9-10), fruto de pertencer a uma camada mais abastada, do estabelecimento de relações com a classe política e pelo acesso à educação formal numa sociedade em que a maioria da população não era alfabetizada, e que, cada vez mais, confere aos títulos acadêmicos símbolos de distinção social. Tais aspectos, portanto, corroboram seu pertencimento a uma elite – um grupo de indivíduos que ocupam posições-chave na sociedade e que dispõem de poder, de influência e de privilégios que são produtos de uma seleção social e intelectual, inacessíveis ao conjunto de seus membros (HEINZ, 2008: 08).

Mas esse capital simbólico não deixa de se constituir também enquanto um capital médico-científico. Como Odaci Coradini elucida, no caso em particular das elites médicas brasileiras, as relações de reciprocidade em vigor, tais como a “amizade”, a patronagem profissional e política e, claro, as relações de parentesco são constituintes do grupo e, até mesmo, admitidas e proclamadas com solenidade (CORADINI, 1997: 427). Essa dimensão, mais atrelada a consagração social, é parte estrutural dos conjuntos de princípios de legitimação que concorrem para as definições e a hierarquização dentro do campo médico-científico.

Na narrativa de Moncorvo Filho, a pesquisa sobre coqueluche é uma tarefa atribuída de pai para filho, com vistas a atualizar considerações feitas por Moncorvo de Figueiredo de acordo com o repertório da microbiologia. Ao aclarar o sentido de continuidade indicado por Moncorvo Filho, pretendo desvelar como a atividade médico-científica está completamente articulada a interesses dos sujeitos que não dizem respeito a apenas à dimensão técnica da atividade médica, à atuação clínica e à investigação da doença e de novas terapêuticas, o que, em suma, tem por objetivo desfazer a imagem de neutralidade da ciência, pretensamente desconectada de outras dimensões sociais e das escolhas dos indivíduos.

Nesse sentido, a escolha do estudo sobre coqueluche para ser o fio inicial dessa relação profissional entre pai e filho não foi por acaso. A coqueluche ajuda a perceber essa íntima relação entre os trabalhos dos Moncorvo, principalmente no momento inicial da formação de Moncorvo Filho. A doença foi objeto de vários estudos de Moncorvo de Figueiredo desde a

fundação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Esse também é o marco inaugural escolhido por Moncorvo Filho para marcar a jornada de estudos de seu pai sobre a doença. A clínica de moléstias das crianças da PGRJ contribuiu para que Moncorvo de Figueiredo pudesse ter um laboratório para as suas pesquisas. A demanda por serviços de assistência médica à saúde infantil proporcionou uma gama de casos para a análise clínica. A coqueluche constituiu uma pedra de toque na produção de Moncorvo de Figueiredo, que defendeu como principal tese o uso da resorcina para o tratamento da infecção respiratória, motivo que o colocou em muitas controvérsias científicas. Com efeito, a doença foi tema no curso-livre ministrado por Moncorvo de Figueiredo na Policlínica Geral.

De outra perspectiva, considerando o contexto do século XIX, a pesquisa sobre a doença pode ter tanto relação com a demanda dos pacientes adoecidos pela coqueluche na Policlínica Geral, quanto por sua importância histórica na época, embora a coqueluche seja pouco explorada pela historiografia. Como Carlos Lima destaca, há uma espécie de lacuna sobre a doença no Brasil, onde o enfoque poderia contribuir para elucidar novos circuitos quanto as doenças cativas e iluminar pontos em sua relação com a tuberculose. De acordo com autor, no século XIX, devido ao conhecimento adquirido sobre as doenças, se tornava cada vez mais raro que houvesse confusão entre os sintomas da tosse comprida e da tísica, inclusive, por afetarem, de modo geral, grupos etários diferentes. No entanto, havia a suspeita de que a coqueluche agravasse os sintomas ou, até mesmo, ativasse formas latentes da tuberculose (LIMA, 2018: 237-238).

Além disso, para o autor, o estudo sobre a coqueluche ajuda a pôr em relevo os trânsitos intercontinentais dos patógenos bem como o choque microbiano no contexto do tráfico de escravizados. A coqueluche por muito tempo foi uma doença que vitimou várias crianças, especialmente, as cativas, que representavam a grande soma das mortes. Dada a importância da doença, Carlos Lima esclarece que a investigação sobre a coqueluche pode contribuir para recolocar a questão das mortes de crianças a princípio causadas pela tuberculose (LIMA, 2018: 239). A noção de crioulização da insalubridade, que Carlos Lima elaborou, permite pensar que para além da chegada de afecções trazidas por navios negreiros que cruzaram o Atlântico, as mortes de crianças escravizadas foram causadas por males eurásianos que aqui se tornaram endêmicos, como é o caso da coqueluche (LIMA, 2018: 237). Ainda de acordo com Lima, não foram encontrados indícios de endemicidade da coqueluche no continente africano, o que sugere que o patógeno, vindo do Velho Mundo, se tornou endêmico onde a concentração de pessoas permitiu e, a partir daí, avançou de forma não sustentada para regiões rurais, pois estes

locais não possuíam população suficiente para preservar a circulação de uma bactéria que tem como hospedeiro apenas os seres humanos (LIMA, 2018: 237-238).

Por ser um fator fundamental na mortalidade infantil durante o século XIX, a coqueluche pode ter provocado o interesse de Moncorvo de Figueiredo, pois, as crianças acometidas demandavam atendimento na clínica de moléstias das crianças. No caso de Moncorvo Filho, a doença poderia se configurar como algo latente, dado o alarme dos casos na época e, com isso, o instigando a dar continuidade ao trabalho do pai.

Além de perceber a doença enquanto um processo que se estabelece no tempo e no espaço, é importante considerar que as formas de terapêutica também possuem uma historicidade. Portanto, os debates travados entre os médicos necessitam ser vistos como parte das representações feitas sobre a entidade mórbida. Assim, considerando o que Benchimol chamou a atenção, devemos superar a dicotomia “êxito-fracasso” no fazer científico, observando, portanto, que micróbios, vacinas, terapêuticas são criações, apostas incertas de seus criadores que poderiam dar certo. Faz-se necessário abstrair o veredito para analisar o caminho percorrido, as implicações para a ação e as ideias dos envolvidos, bem como as controvérsias em que se inseriram (BENCHIMOL, 2000: 266).

Marco Antônio Stancik afirma que não somente a doença tem história, em que o medo da doença, que se caracteriza pelo medo do sofrimento e da morte também são parte da trajetória humana, bem como as formas de enfrentá-la sofreram e ainda sofrem transformações ao longo do tempo (STANCIK, 2010: 4). Considerando sua historicidade, a coqueluche, enquanto entidade mórbida não é apreendida da mesma forma, afinal os repertórios técnicos influenciam na forma como ela era significada. A leitura de Moncorvo Figueiredo sobre a necessidade de atualizar seu trabalho de acordo com conhecimentos mais atuais da bacteriologia é fruto dessa transformação quanto a compreensão da doença a partir de novos aportes, baseados na medicina experimental.

A coqueluche foi um dos temas das aulas práticas realizadas por Moncorvo de Figueiredo na Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Como foi abordado nas páginas anteriores, o médico gostava de chamar as aulas de método misto, pois combinava conferência temáticas com demonstrações práticas para os alunos. Os cursos-livre geralmente ocorriam nos períodos de férias escolares, e eram uma oportunidade de os estudantes entrarem em contato com temas médicos de maneira flexível, sem, portanto, estarem atrelados às disciplinas da faculdade. Em “Clínica de Moléstias das Crianças”, Moncorvo elencou os temas das conferências realizadas em seu curso-livre de pediatria.

Quadro 5: Conferências realizadas por Moncorvo de Figueiredo na Policlínica Geral das Crianças em seu curso-livre de moléstias das crianças

Gastropatias a infância e notoriamente da dilatação gástrica nas crianças
Do raquitismo e suas relações etiológicas com a heredo-sífilis
Atrofia muscular progressiva na infância: descrição de um novo tipo a propósito de um interessante caso observado na clínica
Paralisia espinal da infância
Natureza, sede e tratamento da coqueluche
Emprego tópico da resorcina como agente germicida e do cloridrato de cocaína como anestésico local
Lepra na infância, suas modalidades, diagnóstico e tratamento
Da elefantíase dos árabes na infância, sua produção durante a vida intra-uterina e seu tratamento
Espinha bífida e seu tratamento pelo método de Morton, por mim pela primeira vez empregado no Brasil
Estudo completo da fisiologia do recém-nascido, precedido de noções sobre embriologia
Da esclerose multilocular na infância, sua patogenia e tratamento
Da heredo-sífilis, sua frequência no Brasil, suas modalidades, sua influencia sobre a degeneração da infância brasileira, suas relações etiológicas com o raquitismo.
Da traqueleatomia, a propósito de um caso tratado o serviço
Sobre o emprego da antipirina na terapêutica infantil
Da terpina, sua ação fisiológica e terapêutica
História da pediatria, acompanhada de uma revista crítica dos trabalhos a ela consagrados nas diferentes literaturas
Da asma na infância
Das encefalopatias na infância, seu diagnóstico diferencial e seu tratamento
Mal vertebral de Pott, suas condições patogênicas, suas complicações e seu tratamento
Do cefalematoma, a propósito de interessantes casos observados na clínica.

Fonte: FIGUEIREDO, s. d. Clínica de Moléstias das Crianças.

Segundo Moncorvo de Figueiredo, a coqueluche já havia sido alvo de trabalhos seus desde 1882. Mas, naquele ano, em 1891, o médico afirma que passou a confiar em Moncorvo Filho a tarefa de atualizar as pesquisas sobre o “germe” da coqueluche segundo a técnica bacteriológica mais aperfeiçoada ultimamente” (FIGUEIREDO, 1892). Nas pesquisas de Moncorvo de Figueiredo, a aplicação tópica de resorcina é apresentada como um eficiente método de germicida contra o “germe” da coqueluche, que em suas palavras, ficou conhecido como “método brasileiro”. A estes estudos seguiram outros voltados a reprodução da moléstia em animais pela inoculação da cultura pura. Figueiredo destaca, ainda, que o ano de 1891 foi

importante devido as confirmações de eficácia do uso da resorcina em outros países, como Inglaterra, Holanda, Espanha e Estados Unidos.

Para além da defesa do método terapêutico que desenvolveu, Moncorvo de Figueiredo reforça o seu papel de inserir Moncorvo Filho nas lides da atividade médica. Não se pode afirmar o que foi determinante para que Moncorvo Filho prosseguisse com os estudos iniciados por seu pai. Questões práticas e interesses individuais de pesquisa estiveram em cena. Entretanto, importa saber que essa proximidade implicou no preparo e na inserção do filho em pesquisas e debates que anos antes foram encabeçados por seu pai.

Em 1883, Moncorvo de Figueiredo iniciou uma série de publicações sobre o assunto sob o título “Da coqueluche e seu tratamento pela resorcina”, na revista União Médica, periódico que atuava como veículo oficial da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. A cada número da revista, de circulação mensal, uma parte do trabalho sobre coqueluche era publicada. Nas duas primeiras partes, Moncorvo faz um balanço dos estudos sobre coqueluche feitos basicamente por médicos europeus. A primeira questão tratada pelo médico foi acerca da sede da doença no corpo humano. Alinhou-se àqueles que advogavam a coqueluche como uma infecção laringeana, diferente de outros médicos que a apontavam como uma nevrose, uma espécie de bronquite, um sarampão, uma infecção no estômago ou como irritação encefálica (FIGUEIREDO, 1883: 111-112).

Segundo Moncorvo de Figueiredo, o trabalho realizado na Policlínica Geral pretendeu demonstrar a eficácia do uso da resorcina no tratamento da coqueluche, analisando o catarro produzido pelas crianças acometidas pela doença com o auxílio de um microscópio. De acordo com Moncorvo de Figueiredo, participaram dos estudos seu amigo, também médico PGRJ, Silva Araújo, e os estudantes Vieira de Melo e Ernesto Vidigal (FIGUEIREDO, 1882: 193). No material coletado, o médico pôde observar a existência de *micrococcus*, junto a outros corpúsculos, como células epiteliais e glóbulos de pus. Nas preparações com as mucosas, os micrococos eram abundantes, apresentando-se em séries lineares ou em cadeias e rosários (FIGUEIREDO, 1882: 194). Com o passar da doença, o número de micrococos diminuía principalmente quando estava próxima do término.

Como foi abordado no capítulo anterior, diferente do que observou Carl Burger, médico alemão da cidade de Bonn, Moncorvo não identificou o parasito com forma de bastonete. A forma como se apresenta o agente infeccioso é um dos pontos primordiais do debate travado pelo médico com seus congêneres europeus. Outro ponto fundamental da discussão reside na

terapêutica da doença, na qual Moncorvo de Figueiredo defende o uso da resorcina como substância antisséptica no combate ao “germe” da coqueluche.

Sobre a terapêutica, Moncorvo de Figueiredo segue um roteiro de apresentação já conhecido, no qual faz um balanço sobre o uso de substâncias antissépticas por médicos estrangeiros. O médico esmiuça os pontos positivos e negativos de certos produtos químicos usados como medicamentos, especialmente do ácido fênico, utilizado por Parrot, que conseguiu alcançar a cura de seus pacientes com sua aplicação no tratamento da doença. Apontou, entretanto, que o uso do ácido fênico traria como consequência uma ação tóxica irritante e, então, apresentou o uso da resorcina como um medicamento não somente mais eficaz como menos nocivo ao paciente tratado (1883, 199).

Moncorvo de Figueiredo não foi o único a usar a resorcina como medicamento para combater a coqueluche. Como elucidou, a substância foi extraída pela primeira vez por dois químicos austríacos, chamados Heinrich Hlasiwetz e August von Barth, em 1860 (FIGUEIREDO, 1883: 199). Moncorvo citou, ainda, outros médicos que utilizaram a resorcina com fins terapêuticos em diferentes países da Europa, tais como Callias e Dujardin-Beaumetz, na França, Cattani, na Itália, Lichtein, na Suíça, além dele próprio e de seu amigo, Silva Araújo, no Brasil.

De acordo com Moncorvo, para comprovar os benefícios da resorcina em relação ao ácido fênico, foram observados 20 casos de crianças, incluindo recém-nascidos. Como o próprio Moncorvo observa, o uso da resorcina foi também por ele adotado na terapêutica de outras doenças, como na atrepsia e na disenteria (FIGUEIREDO, 1883: 201). Em suas observações clínicas, Moncorvo aplicou à solução aquosa, na proporção de 1 para 100, por meio de um pincel de haste longa e curva, introduzido na glote dos pacientes para acessar a laringe. Segundo suas observações, o tratamento com resorcina em todos os casos, mesmo os mais graves, resultaram em cura (FIGUEIREDO, 1883: 201).

Sobre a defesa da resorcina: não se trata de encarar o método como o advento de uma técnica sobre a outra, mas concebê-la como parte da história da terapêutica, o que significa dizer que sua aplicação é apenas uma entre outras formas de enfrentamento da doença, do mesmo modo, seu desenvolvimento ocorre após várias tentativas e erros realizadas no trânsito clínica-laboratório.

Moncorvo Filho, por sua vez, prosseguiu os passos do pai quanto a abordagem da coqueluche, fazendo basicamente o mesmo balanço de autores e conclusões acerca da doença. Dois trabalhos de Moncorvo Filho foram objetos de análise. O primeiro, “Do micróbio da

coqueluche”, de 1892, se trata de um resumo, segundo Moncorvo Filho, extraído de um trabalho maior a ser publicado posteriormente. O objetivo de Moncorvo Filho neste trabalho foi o de atualizar as considerações feitas por Moncorvo de Figueiredo, levando em conta o estado da bacteriologia na época. O trabalho pode ser dividido basicamente em três partes. Na primeira, Moncorvo Filho fez um breve balanço sobre os trabalhos acerca da origem parasitária e a sede da coqueluche. Moncorvo Filho evidenciou as incertezas quanto a origem do parasito, tendo diferentes médicos atribuído a causa da doença a micro-organismos distintos (MONCORVO FILHO, 1893: 03-04).

Moncorvo reforçou, no entanto, os resultados dos estudos de seu pai, publicados na União Médica, em 1883. Nesse sentido, reproduziu suas conclusões sobre a doença se localizar na laringe e sobre o parasito ser um bacilo. Se num primeiro momento, os estudos microscópicos de seu pai apontaram um germe em forma de *micrococcus*, segundo Moncorvo Filho, “provido de melhor técnica, reconheceu ser verdadeiros, que cultivou e inoculou em animais que contraíram a moléstia” (MONCORVO FILHO, 1893: 04). Moncorvo Filho também chamou a atenção para os estudos do bacteriologista russo Afanasiew,⁴⁹ indicando, portanto, que seu pai não estava sozinho em relação a natureza e sede do parasito da coqueluche, corroborando assim as suas conclusões.

No trabalho de 1893, em primeiro lugar, Moncorvo Filho aprofundou a polêmica acerca do tipo de agente causador da coqueluche. O médico defendia que o parasito é um bacilo que se originava de uma granulação, devido ao seu polimorfismo. Essa ideia é mesma defendida pelo trabalho de Jaime Silvado e também pelos trabalhos de Moncorvo de Figueiredo, seu pai. Ainda segundo Moncorvo Filho, em comum, os estudos de Riiter, na Alemanha, e de Pierre Victor Galtier, na França, que apontam a existência do *cocci* da coqueluche, no entanto, trazem observações que foram feitas a partir de um número resumido de casos, e os estudos propriamente bacteriológicos foram muito rápidos e insuficientes. Para ele, tais estudos “deixam a desejar” em relação aos trabalhos de seu pai, executados entre 1882 e 1887, e depois por ele mesmo, a partir de 1890. Moncorvo Filho atribui as divergências entre os médicos a este polimorfismo do agente causador, incluindo seu próprio pai.

De acordo com Moncorvo Filho, foram analisados 50 casos. Antes de coletar a secreção catarral dos doentes, era feita uma desinfecção bucal com resorcina para evitar que outros micro-organismos presentes na saliva atrapalhassem a distinção do agente causador da

⁴⁹ Segundo Moncorvo Filho, Afanasiew, ou possivelmente Leonid Ivanovich Afanasyev, fez um estudo sobre a coqueluche analisando as secreções de seus próprios filhos acometidos pela doença (MONCORVO FILHO, 1892: 4).

coqueluche. Depois, com um pincel esterilizado eram retiradas amostras das mucosidades laringianas. De cor predominantemente esbranquiçada, os pontos mais amarelados concentravam mais *germens* segundo o médico. Com auxílio de um corante, as preparações contavam apenas com uma gota de água. Após muitos ensaios como relatou, Moncorvo percebeu que a solução de ziehl proporcionava a melhor coloração para observação do parasito. Também foi praticado em meios diferentes o desenvolvimento de culturas artificiais do patógeno, sendo o melhor para o estudo o ágar-ágar peptonizado. O uso do ágar-ágar como meio para o desenvolvimento de culturas de micro-organismos também é fruto de pesquisas feitas por Moncorvo no passado.

Moncorvo Filho aborda a doença a partir de uma perspectiva contagionista, ou seja, alinhada a teoria dos germes. Importante lembrar que antes de Pasteur e Kock ampliarem os horizontes da microbiologia, setores da comunidade médica defendiam que a transmissão das doenças era causada por micro-organismos, ou mais especificamente, de acordo com o vocabulário científico de meados do século XIX, por germes. Tal visão se diferenciava da teoria miasmática, que por sua vez, dedicava maior atenção aos odores, potenciais causadores das doenças, e também às condições de existência e formas de vida dos indivíduos (CZERESNIA, 1997: 85).

3.2 Moncorvo Filho e o estudo das linfangites: uma análise de sua tese de doutoramento

A coqueluche foi um dos principais temas trabalhados pelos Moncorvo. A partir dos trabalhos sobre a doença, foi possível estabelecer aproximações entre as produções científicas de pai e filho. O caminho ajuda a pensar as diferenças de abordagem e, também, as possíveis influências que o médico exerceu sobre seu herdeiro. As diferenças entre eles trazem consigo as marcas do tempo, pois ambos experienciaram contextos de formação diferentes. Enquanto Moncorvo de Figueredo esteve à frente junto de outras lideranças em prol do processo de especialização da medicina brasileira por meio da instalação de novas cadeiras, Moncorvo Filho pôde experimentar um novo currículo, que contemplava as mudanças defendidas pelo pai, fruto de reformas encetadas entre 1879 e 1884. Ainda que a cadeira de clínica das moléstias das crianças de fato não funcionasse, sua existência, bem como a de outras cadeiras especializadas evidenciam que os ares eram outros, o que significa dizer que se nos tempos de Moncorvo de Figueiredo o apelo para a construção de carreiras especializadas estava em disputa, nos tempos

de seu filho, as especialidades já eram parte do horizonte para os médicos egressos das faculdades brasileiras.

Mas existem outras facetas da produção de Moncorvo Filho a serem exploradas. Objetivo, portanto, analisar o percurso médico científico de Moncorvo Filho, a partir da análise de, não somente, listas de publicações e sínteses biográficas, como de alguns de seus primeiros trabalhos. Para fins de análise, esse percurso foi dividido em três partes, pois se compreende que em cada momento de sua trajetória profissional, existem aspectos distintos para a sua produção. Tal divisão contribui tanto para visualizar a gama de assuntos trabalhados por Moncorvo Filho quanto para elucidar as vinculações entre os temas e sua prática profissional.

A publicação mais recente encontrada durante a pesquisa, elenca os trabalhos publicados por Moncorvo Filho entre 1892 e 1934. A lista traz artigos de periódicos, livros e coletâneas, muitas delas reunindo os trabalhos que foram publicados anteriormente em jornais e revistas. De acordo com a fonte, Moncorvo Filho produziu 408 trabalhos, ao longo de 43 anos registrados no documento. Destes, 396 trabalhos foram publicados, enquanto outros 12 aguardavam a impressão. Esta produção pode ser dividida em alguns períodos, que ajudam a clarear os interesses de pesquisa de Moncorvo Filho ao longo de sua trajetória. Nesta perspectiva, os seguintes recortes foram adotados: entre 1892 e 1896, marcando o início das publicações e o ano de conclusão da faculdade de medicina; de 1897 a 1901, ano que marca a inauguração do Dispensário Moncorvo; por último, entre 1902 e 1920, quando ocorreu o Congresso Brasileiro de Proteção e Assistência à Infância.

Faz-se necessário compreender o processo formativo que tornou possível Moncorvo Filho se “especializar” em pediatria. Estamos falando de um momento em que a pediatria já havia começado a palmar seu calminho dentro da faculdade, mesmo que ainda de forma bastante incipiente.

Nos primeiros anos de formação médica, os trabalhos de Moncorvo Filho se direcionavam para a defesa da medicina experimental, especialmente no desenvolvimento da bacteriologia, microbiologia e da consagração de figuras como Pasteur na ciência brasileira. São textos que não apenas ilustram a trajetória de um estudante, como fazem parte do repertório de um médico em formação, que está iniciando sua atividade acadêmica em sentido lato, ou seja, se inserindo nos debates médicos contemporâneos da época.

Todavia, como veremos, a produção científica de Moncorvo sinaliza um interesse pela saúde infantil enquanto estudante. Em especial, trabalhos sobre as linfangites na infância foram seus objetos de análise. Seu contato com questões médicas de crianças aconteceu ainda durante

o momento formação dentro da faculdade de medicina. Após a fundação do IPAI, Moncorvo Filho ampliou sua atuação como divulgador de sua obra assistencial, reiterando a imagem de seu pai como fundador da pediatria no Brasil. É preciso deixar claro que muito sobre a construção de Moncorvo de Figueiredo como pai da pediatria no Brasil se deve ao fato de Moncorvo Filho ter repetidamente consagrado essa imagem.

No primeiro período desse recorte, observo que a saúde infantil é um tema presente, embora conviva com outros trabalhos, mais direcionados a consolidação da prática médica, versando sobre bacteriologia e microbiologia, por exemplo. Ou seja, o interesse pelas doenças que acometem a infância coexistia a outros trabalhos, que faziam parte da formação do repertório de um médico em formação. No segundo momento, pode-se perceber uma certa transição, pois após a defesa do trabalho de conclusão do curso de medicina, há um aumento dos trabalhos sobre a saúde infantil. Acredito que nesse momento, Moncorvo Filho estava tentando se firmar dentro do campo profissional, pois a conclusão da faculdade permitiu a atuação como clínico. Isto significa dizer que a clínica médica infantil se tornava o eixo da prática profissional, evidenciando assim o processo de especialização.

Diferente do pai, é possível observar uma trajetória mais interessada na infância desde o início. E embora não seja possível mensurar a importância da figura do pai, é imprescindível não descartar a influência de Moncorvo de Figueiredo sobre os interesses profissionais do filho. Afinal, os temas abordados são muitas vezes compartilhados; a atuação clínica nos mesmos espaços indica convívio profissional e, possivelmente, preceptoria; e, como pano de fundo, o sobrenome enquanto um facilitador, pois o reconhecimento da trajetória do pai pode, no mínimo, ter contribuído para uma melhor integração de Moncorvo Filho aos espaços de socialização e aprendizagem médica, um signo que reforça a continuidade e que, na prática, se estabelece principalmente nos primeiros trabalhos. A diferenciação profissional que ao longo do tempo se constitui entre eles não é natural e linear e, sim, um processo.

Nesta perspectiva, a produção de Moncorvo Filho é composta por trabalhos sobre a atividade médico-científica. É preciso considerarmos o momento em que Moncorvo Filho produziu seus trabalhos, quando ainda estudante de medicina. Era pouco provável, portanto, que durante seus anos de discente houvesse uma bibliografia mais especializada, afinal, era necessário aprender as lides do fazer médico. É possível observar a partir dos títulos que seus trabalhos sugerem, por um lado, o reforço da medicina experimental, como por exemplo, acerca da bacteriologia, da importância de Pasteur para as ciências médicas, da infecção por doenças parasitárias. Também houve trabalhos sobre questões como higiene, o uso de certos

medicamentos e substâncias, como o asaprol, creolina e vernizes antissépticos. Todavia, dois temas nesta, digamos, primeira fase da produção médico-científica de Moncorvo Filho se destacam: a coqueluche e as linfangites.

A coqueluche é o tema que mais aproxima o trabalho de Moncorvo Filho ao de seu pai. Como vimos, muitas das considerações feitas pelo filho atualizam os argumentos defendidos pelo predecessor sobre a doença. Também há relação entre os trabalhos de pai e filho quanto ao uso do ágar-ágar como meio para o desenvolvimento de culturas (colônias) patogênicas. O tema das linfangites, por outro lado, começou a aparecer na produção de Moncorvo Filho ainda em 1893. Nos anos de 1895 e, finalmente, no de 1896, quando defendeu seu trabalho de conclusão de curso na Faculdade de Medicina sobre o mesmo assunto, intitulado: “Das linfangites na infância e suas consequências”.

A defesa da tese, na verdade, do trabalho de conclusão de curso, aconteceu em um cenário diferente em relação ao contexto abordado por Moncorvo de Figueiredo décadas antes em “Do exercício e ensino médico no Brasil”, de 1874. O trabalho de Moncorvo Filho, defendido dentro da Cadeira de Clínica Pediátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ocorreu num momento em que algumas das mudanças reivindicadas pelos médicos das gerações anteriores e melhor organizadas no livro de Moncorvo de Figueiredo, provavelmente, a obra mais representativa sobre o ensino livre no país, e especificamente na “Rápida indicação sobre os motivos que justificam a criação nas Faculdades de Medicina brasileiras de uma cadeira de clínica de moléstias das crianças”, de 1882, já haviam sido absorvidas pelo ensino médico oficial, como a instalação de novas cadeiras nas faculdades de medicina brasileiras – a própria cadeira em que a tese foi defendida tem como, dito antes, uma história recente, e data de 1882.

Contudo, os relatos de médicos sobre a cadeira de pediatria dão conta que a efetiva atuação só ocorreu 14 anos depois, ou seja, em 1895, quando Moncorvo Filho estava prestes a se tornar egresso da Faculdade de Medicina. Como evidenciam Gisele Sanglard e Luis Otavio Ferreira, Luís Barbosa destacou que só após esse período foram registrados os primeiros termos de habilitação acadêmica pediátrica (2010: 445).

Neste caso, a ligação entre os dois trabalhos, com pouco mais de uma década de diferença entre ambos, também se deve ao fato de os casos abordados na tese de Moncorvo Filho serem originadas das observações feitas dentro da Policlínica Geral e apresentadas por seu pai em várias publicações, especialmente na União Médica. Moncorvo de Figueiredo se debruçou sobre a elefantíase na infância de maneira mais sistemática ao longo de pouco mais de cinco de anos. Como abordamos anteriormente, o assunto rendeu, inclusive, um curso livre

ministrado por Moncorvo e Silva Araújo para estudantes dentro da PGRJ. Tal fato reforça o argumento de que o vínculo entre pai e filho, principalmente nesse primeiro momento da formação do herdeiro, se estende também a produção médico-científica que Moncorvo Filho se empenhou em construir.

Não é por acaso, portanto, que Moncorvo Filho também tenha analisado a ocorrência de doenças que afetam o sistema linfático, como as linfangites e a erisipela. Moncorvo Filho, em trabalho intitulado “da identidade científica do micróbio da erisipela e linfangite”, deixa entrever que essa herança não se reduz ao nome, mas também aos trabalhos realizados por seu pai, principalmente durante seu momento inicial de formação.

A tese de Moncorvo Filho está dividida em sete capítulos. No primeiro, o médico explora a anatomia do sistema linfático. No segundo, faz um histórico da doença nas “zonas tropicais”; enquanto no terceiro, é abordado a etiologia e a origem microbiana da doença; os dois capítulos seguintes tratam da sintomatologia e do diagnóstico e prognóstico; o sexto, da anatomia patológica e patogênica das linfangites e das elefantíases na infância; por último, o emprego de diferentes agentes terapêuticos contra as infecções (MONCORVO FILHO, 1896: 2-3).

Não serão abordados todos os assuntos tratados no trabalho de conclusão de curso de Moncorvo Filho. Importa aqui ressaltar como o trabalho fornece pistas sobre a forma com que Moncorvo Filho articula as correntes de pensamento médico-científico da época em seus escritos e interpreta seu objeto de estudo, a fim de compreendermos melhor seus primeiros passos como médico, bem como seu processo de especialização em pediatria. No primeiro capítulo, após fazer uma explanação sobre como a doença afeta o sistema linfático e suas implicações para órgãos de outros sistemas, Moncorvo Filho finaliza com um breve comentário sobre o sistema linfático na infância. Com base em suas leituras, o médico aponta algumas características que são peculiares dos órgãos do sistema linfático neste momento da vida. Segundo M. Filho, o sistema linfático das crianças é mais desenvolvido, o que faz ser mais frequente a incidência da doença que nos adultos. Isso, porque

Nas primeiras épocas da vida, dizem Masini e Allix, os vasos sanguíneos são, relativamente a massa orgânica, abundantíssimos, porém ainda mais o são os vasos brancos; a flacidez dos tecidos que regurgitam de líquidos, os relaxamentos das tramas conjuntivas que facilmente infiltram de serosidade, a coloração rosa e delgadeza da pele, a redondeza das formas, etc., tem feito dizer-se que o temperamento linfático é peculiar às crianças (MONCORVO FILHO, 1896: 32-33).

Na tese, o autor deixa entrever a sua busca por referências para a compreensão das especificidades do corpo infantil e, por isso mesmo, sobre como a doença afeta de maneira diferente as crianças. Em primeiro lugar, devido as especificidades do corpo infantil, pois seu sistema linfático, mais desenvolvido neste período da vida, contribui para que as inflamações nos vasos linfáticos sejam mais frequentes que nos adultos, ou seja, tornando-se mais raras à medida que o tempo passa para os indivíduos (MONCORVO FILHO: 1896: 33).

O debate sobre a origem parasitária das linfangites ou erisipelas, que Moncorvo Filho tratou como doenças similares na época, é esboçado no capítulo do trabalho dedicado ao histórico da doença no Brasil. A tese de Moncorvo de Filho faz um breve histórico das linfangites, destacando que a doença, mesmo com casos frequentes entre a população, tem recebido pouca atenção da comunidade médica. Segundo o autor, a falta de estudos sobre o tema constituiu uma de suas primeiras dificuldades para a realização do trabalho. Segundo Moncorvo Filho, os primeiros médicos a se ocuparem das linfangites no Brasil foram Joaquim Marreiros, Bernardino Antônio Gomes e Antônio Joaquim de Medeiros, com um relatório dirigido a Câmara Municipal, intitulado “As erisipelas do Rio”, de 1799. Como Moncorvo Filho evidencia, o trabalho aponta que a doença consiste na degeneração dos tecidos dos membros e do escroto (MONCORVO FILHO, 1896: 38). Para os autores deste trabalho, a causa das erisipelas reside na intoxicação palustre em diversos graus, o que explicaria a sua grande frequência (MONCORVO FILHO, 1896: 40).

A partir de 1870, ainda de acordo com Moncorvo Filho, as linfangites adquiririam uma maior proporção: “uma verdadeira epidemia de linfangites graves atacou toda a cidade do Rio de Janeiro, de 1871 a 1872. Para alguns setores da classe médica, este aumento do número de casos esteve relacionado a criação do sistema de canalização subterrânea dos esgotos (MONCORVO FILHO, 1896: 43). Como o próprio médico afirma, as discussões elucidam que a incidência das linfangites ocorrem de longa data. Além disso, muitos médicos de diferentes regiões do Brasil que atuaram na época acreditavam que a ocorrência da moléstia estava relacionada preferencialmente às localidades palustres (MONCORVO FILHO, 1896: 43).

Por outro lado, quando se trata da ocorrência das linfangites em crianças, Moncorvo Filho observa um silêncio dos autores sobre o assunto, que presume decorrer do pouco interesse dos médicos em relação a doença nesse período da vida. Para Moncorvo Filho, tanto o considerável número de atendimentos na clínica de moléstias das crianças na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, onde atuava como chefe de clínica, quanto as doenças que atingiam o sistema

linfático infantil, reforçavam a importância do estudo. Moncorvo Filho aciona seu próprio pai, autor de uma série de artigos publicados na União Médica, que inclusive rendeu um curso livre aplicado junto a seu amigo, Silva Araújo, acerca da elefantíase dos árabes, para corroborar a falta de atenção dos pediatras em relação às doenças do sistema linfático infantil.

Além da peculiaridade do corpo infantil, sob a ótica do paradigma climatológico, a linfangites adquirem uma singularidade etiológica nos trópicos. Porém, mesmo que lhe confira peculiaridade, de acordo com Moncorvo Filho, o clima não é causa da doença, como foi apontado pelo médico francês Mazae Azema (1826-1886)⁵⁰, que tratou a doença como uma anemia tropical. Nas palavras de Moncorvo Filho, o médico francês defendia que a superatividade do sistema linfático nos países quentes predispõe-no a várias desordens e manifestações mórbidas. A anemia tropical seria, por conseguinte, o fator primordial para a ocorrência da doença. Para os partidários da anemia tropical, o clima quente produziria uma rarefação do ar atmosférico, que acarretava numa menor absorção do oxigênio pelo organismo. Com isso, menos hemácias eram produzidas, seguindo a lei que manda eliminar um órgão por atrofia, quando este deixa de funcionar pelo organismo (MONCORVO FILHO, 1893: 48). De acordo com o médico brasileiro, a medicina experimental tem esclarecido, no domínio da fisiologia peculiar dos trópicos, os resultados microscópicos que confirmam a origem parasitária da doença. Moncorvo Filho, contrapunha tal visão ao questionar a falta de exames “hematimétricos” para comprovar esta tese. E, assim, acabou por também confrontar a predisposição que o ambiente representava para a doença defendida por setores da comunidade médica.

Após citar pesquisas “hematimétricas”, ou seja, que aferiam a quantidade de hemácias no sangue, destacou que os resultados demonstravam que o número de glóbulos vermelhos não variava tanto e, que, ao contrário, o calor poderia até contribuir, pois se transformaria em força mecânica (contração muscular) e, portanto, maior número de movimentos respiratórios, resultando em maior vigor na oxidação de matéria. Assim, o número de hemácias no sangue de pessoas nos trópicos em relação aos europeus seria parecido ou até superior (MONCORVO FILHO, 1896: 56-57). A consideração é importante pois reavalia o peso do clima como determinante para a causa das doenças. De fato, não se tratava de abrir mão por completo do paradigma climatológico, pois o próprio Moncorvo Filho considerou que as doenças que mais incidem nas “regiões de climas cálidos”, como o impaludismo, por exemplo, pode influenciar

50 Médico e político francês, nascido em Sant-Dennis de La Reunion, em 1823. Escreveu a tese “*Traité de la lymphangite endémique des pays chauds*” (Tratado das linfangites endêmicas nos países quentes), de 1883.

na quantidade de hemácias no sangue, logo, em uma porta de entrada para a doença (1896: 51). Neste caso, o clima influencia indiretamente, pois são as doenças que mais incidem nos trópicos que, de fato, podem ser encaradas como predisposições, e não o clima propriamente dito. A consideração, portanto, representa uma inflexão em relação ao paradigma climatológico de décadas antes, como nos tempos de Moncorvo de Figueiredo, por exemplo, o que demonstra, na prática, como pai e filho, médicos de gerações diferentes foram influenciados também de forma diferente pelas correntes teórico-práticas dentro da medicina.

Moncorvo Filho, na contramão de Mazae Azema e outros que defenderam as linfangites como anemia tropical, deixa claro que o clima não é o fator causal das infecções no sistema linfático. Mobilizando estudos sobre o aumento das taxas de hemácias no sangue de pessoas que viviam nas regiões mais quentes (América do Sul, África e sul da Ásia), Moncorvo Filho visou esclarecer que, muito ao contrário de representar uma causa para a queda, o clima representa um aumento de glóbulos vermelhos, ou seja, uma hiperglobulia. A exposição desse fato nos ajuda a compreender o plano mais geral desse debate. Em sentido amplo, pode-se depreender que Moncorvo Filho estava se posicionando contra o determinismo climático que relegava a região ao atraso e que, por isso mesmo, proporcionava um determinismo etiológico para tudo o que estivesse fora do eixo América do Norte e Europa.

Para Moncorvo Filho, o mesmo valeria para as crianças, ou seja, a anemia tropical não constituía uma predisposição para as linfangites. O médico, então, faz questionamentos que acabam por indicar as verdadeiras razões na sua visão para que as crianças sejam acometidas, como, por exemplo, o fato de serem vulneráveis às doenças peculiares ao nosso clima (malária), e a falta de asseio das crianças, em geral, pertencentes às classes mais baixas, o que abre as portas para a virulência de germens. O médico é categórico ao afirmar que a presença do micróbio de Fehleisen⁵¹, muito comum nos países quentes, explica melhor a frequência da doença nas zonas tropicais (MONCORVO FILHO, 1886: 56).

Portanto, fica até o presente momento claro que o debate direto de Moncorvo Filho é com Mazae Azema, ao mesmo tempo, afirmando a origem parasitária da doença e, de modo mais amplo, se contrapondo ao determinismo climático atrelado ao argumento do médico francês. Ao tratar sobre as causas determinantes para linfangites e erisipelas, o médico brasileiro aprofundou a diferença entre os dois, ao destacar a origem parasitária de um grupo de doenças constituído por elefantíase, *craw-craw*, hematoquilúria, que, nas palavras de Moncorvo Filho,

⁵¹ Médico alemão que se dedicou ao estudo da erisipela (*Die Aetiologie des Erysipels*, 1883).

teriam a mesma causa como suposta identidade, podendo ser denominadas de filariose (MONCORVO FILHO, 1896: 58). Ainda como esclarece o autor, a filariose pode ser uma das consequências das “angioleucites”, vulgarmente chamadas de erisipelas brancas. O debate trazido por seu trabalho, no qual se alinha aos que defenderam a origem patogênica da doença, se relaciona a um debate maior feito décadas antes, em que Otto Wucherer defendeu a existência de um parasito como causador da doença. Por conseguinte, o resgate da discussão objetiva se contrapor a etiologia climática das doenças que afetam o sistema linfático como alguns setores da medicina defendiam. Como Benchimol chamou a atenção, “o novo modelo científico que deslocava a atenção do meio ambiente para as etiologias parasitárias proporcionou uma identidade aos tropicalistas baianos” (BENCHIMOL, 2000: 267) Otto Wucherer, médico de formação alemã, radicado em Salvador, foi um dos principais nomes do grupo baiano e desenvolveu investigações sobre ancilostomíase e filariose.

Moncorvo Filho destacou o processo de descoberta do nematoide, causador da filariose, investigada por Otto Wucherer. A *wuchereria filaria*, parasito que recebe esse nome por ter sido descoberto por Wucherer, em 1866, levada a público pelas páginas da Gazeta Médica da Bahia (EDLER, 2004: 44). Moncorvo Filho faz uma breve apresentação da pesquisa de Wucherer, que a partir da análise de uma amostra de urina de uma paciente com quilúria, conseguiu identificar a presença do nematoide causador da infecção. A partir disso, Moncorvo Filho também abordou resumidamente outras pesquisas que confirmavam a existência do mesmo parasito enquanto causador de doenças diferentes.

Entre os médicos citados, a maior parte deles europeus, foi destacado o trabalho de (Antônio José Pereira da) Silva Araújo, que, como abordado anteriormente, foi amigo pessoal de Moncorvo de Figueiredo e com ele ministrou o curso-livre sobre o tratamento da elefantíase dos árabes na PGRJ. Ao analisar um caso de *craw-craw*, Silva Araújo também verificou a presença de filárias, as mesmas que Wucherer identificou anos antes. Tal debate tem por objetivo elucidar as possíveis relações entre a presença da filária e a ocorrência de linfangites e erisipelas. Isto porque, segundo o próprio Moncorvo Filho, as linfangites e erisipelas eram quase exclusivamente vinculadas a existência de filárias no organismo.

Entretanto, para Moncorvo Filho, não havia uma relação direta entre a presença do verme e as linfangites. O médico apresenta, inclusive, o contraponto de autores que não acreditam sequer na relação entre filaria e elefantíase. Para Moncorvo Filho, as linfangites e a erisipela fazem parte de um mesmo conjunto de doenças causados por um patógeno comum, que por seu agravamento, podem resultar em elefantíase. Porém, as linfangites e erisipelas não

se originam da presença do nematoide causador da filariose. Moncorvo Filho argumenta que o avanço da bacteriologia permitiu demonstrar que as linfangites e erisipelas tem como agente causador os estreptococos, ou seja, de origem bacteriana. A partir dos casos observados na Policlínica Geral, fazendo uso de análises bacteriológicas e clínicas, desde 1892, Moncorvo se dedicou a estudar a ocorrência das linfangites e da erisipela, considerando um conjunto universo de 20 pacientes, entre crianças e adultos, que passaram pelo serviço clínico de seu pai, Moncorvo de Figueiredo. Em suas observações, em nenhum dos pacientes com linfangite foi identificada a presença da *wuchereria filaria*.

Moncorvo Filho defende que a linfangite, mais pesquisada quando acomete aos adultos, também seja observada e estudada quando afetam as crianças. A outra linha de argumentação é que as linfangites não constituem o apanágio da infância (p. 70). No ano de 1892, Moncorvo Filho observou 20 casos de crianças assistidas pela Policlínica Geral. Além da observação clínica, os casos eram acompanhados de incursões ao laboratório da PGRJ para confirmar as causas da doença. O médico não fala precisamente o número de casos em que identificou a presença de estreptococos no organismo dos pacientes, apenas de passagem afirma que em quase todos o patógeno estava presente. Para a análise, foi coletada serosidade da região doente através de uma picada feita com lanceta para extrair uma gota do sêrum. O material coletado foi colocado em balões esterilizados e soldados a lâmpada. Após vinte e quatro horas, a serosidade era adicionada aos caldos de ágar-ágar, gelatina e caldo de carne para as preparações microscópicas e o cultivo de estreptococos. Após as sementeiras, o material era inoculado na orelha de cães e ratos brancos que, em seguida, apresentaram os sintomas de erisipelas. (MONCORVO FILHO, 1896: 76-77).

A partir da análise, Moncorvo Filho tirou as seguintes conclusões:

I. Que diante das demonstrativas investigações bacteriológicas de Verneuil e Clado, de Sabouraud e das nossas próprias, a linfangite aguda e a erisipela nada mais são do que modalidades diversas de uma mesma afecção infectocontagiosa e por consequência bacteriana.

II. Que o germen delias produtor é os estreptococos de Fehleisen, micróbio hoje perfeitamente estudado e conhecido, de fácil pesquisa, cultura e inoculação experimental.

III. Que o micróbio de Fehleisen pode em certos casos coincidir com a presença de outros micro-organismos, como sejam os estreptococos pyogenus (aliás reputado idêntico àquele por H. Roger e muitos outros) o *staphylococcus albus*, *áureas*, *citrius*, etc.

IV. Que as crises linfangíticas sucessivas, com curta interrupção, muito notadas em certos indivíduos, principalmente em nosso clima, tem perfeita explicação pela permanência no sangue, dos estreptococos erisipelatoso, podendo ali conservar-se sem virulência algum tempo, devido a

causas diversas e tornar a adquiri-la e ainda mais proliferar, desde que para isso outras circunstâncias concorram. É o que se pode concluir de três das nossas observações (MONCORVO FILHO, 1896: 77-78).

O debate reforça a ciência enquanto um processo construído socialmente. Neste caso, a discussão sobre a origem das linfangites teve por finalidade evidenciar as vinculações científicas de Moncorvo Filho, qual seja, seu alinhamento à medicina experimental e à emergência dos estudos bacteriológicos. Como vimos, essa posição não é algo inata, mas sim fruto dos diálogos dos médicos com as correntes de pensamento médico-científicas da época, como a bacteriologia.

**CAPÍTULO 4 – MONCORVO FILHO, O ENSINO E A ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA
NO DISPENSÁRIO MONCORVO**

CAPÍTULO 4 – MONCORVO FILHO, O ENSINO E A ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA NO DISPENSÁRIO MONCORVO.

4.1 Dispensários: assistência e instrução médica

Em 1926, Moncorvo Filho (1871-1944) elaborou um percurso cronológico das políticas de assistência a infância no Brasil. Em um extenso panorama dividido em três partes, citou diversas instituições, personagens e ações governamentais em diferentes estados brasileiros. Como em outras oportunidades, o pediatra reiterou o pioneirismo de seu pai, Carlos Moncorvo de Figueiredo (Moncorvo pai), na promoção do ensino de pediatria no país. Um dos fundadores da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ), Moncorvo pai foi diretor clínico da instituição e responsável pela criação do primeiro curso livre em moléstias das crianças do país.

Como falamos anteriormente, na narrativa de Moncorvo Filho, o elo estabelecido entre a PGRJ e o Instituto de Proteção e Assistência a Infância (IPAI) é tão estreito quanto o vínculo entre pai e filho. As duas instituições sinalizavam uma mudança nas práticas de assistência à infância pobre ao articularem atenção médica ao binômio mãe-filho, filantropia e o ensino da pediatria e puericultura. Este último aspecto, o ensino prático da medicina, foi o traço distintivo de um modelo específico de instituição médica, as policlínicas e dispensários, que tiveram papel fundamental no aprendizado da prática pediátrica e puericultura na passagem do século XIX ao XX.

Na esteira das mudanças encetadas pela reforma do ensino médico de 1879-1881, foram criadas cadeiras nas Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) e Faculdade de Medicina da Bahia (FMBA) que introduziram as novas especialidades médicas emergentes à época (EDLER, 2014: 145-18). Também foi implantada a liberdade de cátedra, determinação que permitia que médicos que não eram vinculados as faculdades de medicina pudessem atuar como docentes em “cursos livres” desenvolvidos em instituições médicas como consultórios, casas de saúde, hospitais, clínicas, policlínicas e dispensários. Um dos principais atores do movimento de reivindicações a favor da reforma do ensino médico brasileiro foi Carlos Moncorvo de Figueiredo (Moncorvo pai), que sistematizou suas reivindicações na obra “Do exercício e ensino médico no Brasil”, em que definiu a implantação do ensino prático (treinamento clínico e cirúrgico em clínicas e hospitais e treinamento em laboratórios de investigação patológica e microbiológica) e autonomia profissional como elementos essenciais para a reforma do ensino médico (FIGUEIREDO, 1874).

Desde meados do século XIX, as mudanças curriculares adotadas pelas faculdades europeias, sobretudo as germânicas, atraíam a atenção das elites médicas brasileiras. (EDLER, 1996: 288). Ao mesmo tempo, as reivindicações também visavam a assegurar a autonomia profissional. Nesse sentido, Moncorvo de Figueiredo fez severas críticas ao governo pela ausência de uma lei que regulamentasse o exercício da medicina e polícia médica no Império (FIGUEIREDO, 1874: 18). Assim, a reformulação do ensino nas faculdades de medicina, tinha não somente por intuito melhorar a formação dos futuros médicos como enfrentar a concorrência de outros sujeitos nas artes da cura que não possuíam formação acadêmica.

Além do desenvolvimento científico, uma das suas mais sólidas garantias, um dos seus mais próximos efeitos, essa nova organização profissional, vasada em outros moldes perfeitos, purificada e firmada em outros princípios mais elevados, viria opor sérios diques a sugestões da ignorância e das fascinações do charlatanismo (FIGUEIREDO, 1874: 20).

Para Moncorvo, os cursos complementares, bem como a implantação de laboratórios e locais adequados para o ensino prático, possibilitariam instigar estudantes a serem futuros especialistas. Em seu trabalho, destacou a necessidade de cursos em oftalmologia, moléstias das vias gênito-urinárias, moléstias dos velhos, dermatologia e sifilografia, moléstias mentais e moléstias das crianças. Sobre o último, condicionava seu êxito a fundação de um hospital exclusivo para o atendimento infantil. Como fez questão de enfatizar, a patologia infantil só conseguiu autonomia quando as moléstias das crianças passaram a ser estudadas em estabelecimentos especiais (FIGUEIREDO, 1874: 63).

A reforma do ensino médico e a criação de cursos livres são parte do mesmo processo de emergência das especialidades no campo médico, que visava a responder aos problemas sanitários a partir da segmentação profissional em torno dos fenômenos fisiológicos e patológicos (EDLER, 2014: 86). A crença de que o desenvolvimento científico tinha alcançado certo patamar e, por isso, tornado impossível dar conta de todas as descobertas, transformações e avanços, deixava claro para setores da medicina que a especialização dos saberes era o melhor caminho para a apreensão e aprofundamento do conhecimento (SÁ, 2006: 94).

Afirmando o estágio retrógrado em que se encontrava o ensino médico no país, Carlos Moncorvo argumentava a necessidade de locais adequados para o desenvolvimento científico dos alunos de medicina, o que na prática significava espaços para o ensino prático da clínica e da terapêutica. As propostas se inspiravam no modelo germânico de ensino médico, que atendia aos principais interesses das elites médicas, em especial, no que tange a maior autonomia

didático-pedagógica, assegurada pela liberdade de cátedra, a permanência da responsabilidade do estado sobre o controle da formação profissional, além de a valorização da dimensão prática e especializada do processo de ensino aliada ao incentivo a pesquisa (EDLER, 2014:170).

Após viagem à Europa, Antônio Pacífico Pereira (1846-1922), professor da Faculdade de Medicina da Bahia, editor de Gazeta Médica da Bahia e um dos líderes do movimento pela reforma do ensino médico, formulou uma proposta de mudança inspiradas nas transformações empreendidas pela Alemanha para o ensino de medicina. O médico baiano, postulava a criação de cursos e clínicas especiais que, além de assistência, oportunizariam espaço privilegiado para o desenvolvimento das práticas de ensino (MALAQUIAS, 2019: 161). Pacífico Pereira foi um dos primeiros a apresentar a policlínica como alternativa para a promoção da instrução prática, mas a instalação do estabelecimento que chegou a propor vinculada a Faculdade de Medicina da Bahia não aconteceu (MOREIRA, 2017: 26). Como vimos, este intento só se concretizou em 1882, com a fundação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro.

Em “Rápida indicação dos motivos que justificam a criação nas Faculdades de Medicina brasileiras de uma cadeira de clínica de moléstias de crianças, pelo Dr. Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo”, publicado no já mencionado histórico elaborado por seu filho, o fundador da PGRJ apontou os motivos que tornaram inviável “um curso de clínica num tão grande quanto defeituoso hospital”, referindo-se ao hospital da Santa Casa de Misericórdia.⁵² Do mesmo modo, a casa dos expostos era vista como inadequada ao desenvolvimento das atividades de ensino de moléstias das crianças, pois a burocracia para conseguir a permissão da irmandade católica para a instalação da clínica no local também constituiu um empecilho. Eram tensas as relações entre o corpo médico e a autoridade leiga das irmandades religiosas (SANGLARD; FERREIRA, 2010: 441). Para contornar a situação, Moncorvo de Figueiredo destacava as potencialidades de desenvolver o ensino prático de clínica infantil na Policlínica do Rio de Janeiro:

Ora, encontrando o Governo Imperial já organizada e instalada, sem ônus para o Estado, a “Policlínica Geral do Rio de Janeiro”, da qual faz parte a Clínica da Crianças, poderia, instituindo nela o ensino deste, preencher, sem maior dispêndio, uma grave lacuna ainda existente no programa do ensino das nossas Faculdades de Medicina e que urge reparar (FIGUEIREDO, 1927: 105).

⁵² FIGUEIREDO, Moncorvo. Rápida indicação dos motivos que justificam a criação nas Faculdades de Medicina brasileiras de uma cadeira de clínica de moléstias de crianças, pelo Dr. Carlos Arthur Moncorvo Figueiredo. In.: MONCORVO FILHO, Arthur. Histórico da Protecção á Infancia no Brasil 2ª edição. Rio de Janeiro, Departamento da Creação no Brasil, 1927, p. 100.

Instalada à Rua dos Ourives, esquina com a rua da Assembleia, em 1 de agosto de 1882, a Policlínica Geral tinha como modelo a Policlínica Geral de Viena, na Áustria. Ao lado de Carlos Moncorvo estiveram na empreitada os médicos Silva Araújo, dedicado a sifilografia; Pedro Severiano, em parasitologia; Carlos Teixeira, em operações no abdômen; Teixeira Brandão e Marcio Nery, voltados a psiquiatria; e Moura Brasil, médico reconhecido como pioneiro em oftalmologia (MONCORVO FILHO, 1927: 03).

Como chamou a atenção o médico Affonso Mac Dowell, fundador da seção de tisiologia da Policlínica Geral, por ocasião do cinquentenário da instituição, as formações policlínicas apresentavam vantagens ao assistir pacientes e promover as pesquisas científicas, e entusiasmavam grandes centros europeus, como França e Áustria (MONCORVO FILHO, 1927: 02)

Ao dedicarem a assistência aos enfermos por meio de consultas gratuitas, distribuição de remédios e visitas domiciliares, sem recorrer as internações de pacientes, as policlínicas e dispensários asseguravam uma maior autonomia aos médicos sobre a gestão dos espaços e da clínica das doenças, em contrapartida às enfermarias dos hospitais das Santas Casas de Misericórdia, alvos de constantes críticas pela falta de condições adequadas de higiene e demanda pouco variada (FIGUEIREDO, 1927: 100).

A historiografia aponta para o importante papel que os dispensários tiveram na expansão da assistência médica aos mais pobres. Por serem, estabelecimentos de baixo investimento se comparados aos hospitais e facilmente adaptáveis às necessidades clínicas e terapêuticas do local onde estavam inseridos, os dispensários foram responsáveis pela ampliação dos serviços de assistência. Fenômeno de caráter maciçamente urbano⁵³, o surgimento de dispensários pode ser lido como essencialmente moderno, ao estabelecer novas formas de relações entre as classes médicas e a população pobre, e por estar intimamente ligado ao processo de especialização da medicina e de ampliação da filantropia.

A filantropia foi a base de sustentação do novo modelo de intervenção assistencial, que combinava engajamento e colaboração financeira das elites, visando a racionalizar a gestão da pobreza urbana (FERREIRA, 2018: 4) Em aliança com as elites, médicos recorreram a filantropia para financiar seus empreendimentos, o que poderia gerar reconhecimento público e atrair clientela para seus consultórios particulares. Embora contasse com subvenções oficiais para o custeio de parte do aluguel do prédio utilizado, e de repasses de loterias, os recursos financeiros provindos das doações de famílias abastadas eram o carro chefe do instituto. Em

⁵³ Alun Withey aborda o caso de um dispensário situado em um castelo na zona rural da Inglaterra. WITHEI, 2016.

seus primeiros dez anos de existência, a aquisição de prédio próprio junto ao governo federal por meio de uma doação foi uma das principais reivindicações de Moncorvo Filho.

Passados quase vinte anos após a criação da PGRJ, em 1901, é inaugurado o Dispensário do Instituto de Proteção e Assistência a Infância (IPAI), fundado por Arthur Moncorvo Filho. O projeto do herdeiro de Carlos Moncorvo guarda profundas semelhanças quanto a obra de seu pai. O IPAI dedicava não somente assistência às crianças pobres como tinha por intuito ser um centro de formação de novos especialistas em moléstias de crianças. Como o próprio Moncorvo Filho gostava de se referir, o IPAI era um “centro de estudos de medicina e higiene infantil, uma continuação da escola criada na Policlínica Geral por Moncorvo Pai, aliás também Chefe do Serviço de Clínica Médica do novo Dispensário inaugurado” (MONCORVO FILHO, 1927: 151).

Mas a utilização do termo dispensário gerava discussões quanto ao seu significado. Em um documento de 1905,⁵⁴ a classificação do IPAI como dispensário era vista de forma controversa pelos médicos do corpo clínico, devido ao fornecimento de serviços que para alguns não diziam respeito ao modelo assistencial. Dispensário, dispensatório e ambulatório eram propostos como possíveis denominações segundo informa as discussões.

Moncorvo Filho compreendia que a melhor definição para o IPAI era de dispensário, seguindo, assim, o exemplo de várias instituições na Europa que ofereciam serviços similares, utilizando a mesma alcunha. No debate, Nascimento Gurgel, chefe adjunto do serviço de clínica médica, por outro lado, afirmava que o IPAI não poderia ser rigorosamente classificado como dispensário devido desempenhar funções que não se referem a tal, como os exames em mulheres grávidas e o funcionamento de incubadoras (SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DO RIO DE JANEIRO, 1905: 246).

Moncorvo Filho, para reafirmar posição, apresentou uma breve exposição sobre o uso da nomenclatura dispensário em diferentes países. Em seu apanhado, evidenciou que na França predominava o uso do termo *dispensaire*, que segundo ele foi cunhado por Gilbert de Havre, em 1878. O mesmo ocorrendo na Espanha, Portugal e em países da América Latina, como Argentina, Chile e Uruguai. Na Inglaterra e na América do Norte, tais instituições foram designadas como *dispensary*. Já na Alemanha, Áustria e Itália, a preferência era pela nomenclatura de ambulatório (SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DO RIO DE JANEIRO, 1905: 247).

⁵⁴ SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DO RIO DE JANEIRO. **Dispensário, dispensatório e ambulatório**. Sessão de 28 de abril de 1905.

As dúvidas que instigaram o debate, ao que tudo indica, referem-se aos serviços ofertados pelo Dispensário do IPAI, que, para alguns médicos da época, fugiam do que comumente era oferecido pelos dispensários. A controvérsia, de outra perspectiva, sugere que a instituição seguiu um caminho próprio, adaptando o modelo vindo de fora às necessidades do contexto local. De fato, a característica primeira de um dispensário, qual seja, o fornecimento de assistência médica por meio de consultas em clínicas especializadas sem uso de internações, era insígnia do instituto fundado por Moncorvo Filho, porém, outros serviços, como bem lembrou Nascimento Gurgel na polêmica acima, geralmente não constituíam a gama de serviços oferecido pelas instituições dessa espécie.

O Dispensário se tornou parte de um projeto ambicioso de Moncorvo Filho que pretendeu abranger não somente diferentes aspectos da saúde materno-infantil como tornar-se um centro dedicado a prestação da assistência, formação de médicos e produção de conhecimento científico no âmbito da pediatria e puericultura. As frentes de atuação do IPAI incluíam o dispensário, gota de leite, creche e um serviço de atestação de amas de leite. Indo além da assistência materno-infantil, Moncorvo Filho fundou o primeiro periódico brasileiro voltado a pediatria, o “Arquivo de Proteção à Infância”; congregou uma rede de médicos em torno da Sociedade Científica Protetora da Infância; alinhavou outros serviços voltados ao socorro de crianças, como a Cruz Branca e a Cruz Verde; organizou a criação de um Museu da Infância; além de ter tornado o dispensário um centro de ensino prático, que resultou em teses de doutoramento caros a pediatria e a puericultura. Por esta via, acreditamos que a análise conjunta das instituições fundadas por Moncorvo pai e Moncorvo Filho pode aclarar uma dimensão pouco explorada pela historiografia da assistência no que tange a função pedagógica dos dispensários.

4.2 Assistência e instrução médica no IPAI: contornos da prática

Fundado em 14 de julho 1901, o dispensário Moncorvo constituía o principal serviço do IPAI, responsável por dedicar assistência médica às crianças e mães. O nome do dispensário é uma homenagem a seu pai, Carlos Moncorvo de Figueiredo, que chegou a assumir a chefia do serviço de clínica médica, mas morreu poucos dias depois, em 25 de julho de 1901. Com a morte, Moncorvo Filho foi alçado a chefe da clínica médica da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, reforçando assim a relação quase umbilical das duas instituições.

Inspirado no dispensário de Havre, o Dispensário Moncorvo tinha por intuito prestar assistência médica às crianças sem, no entanto, recorrer a hospitalização. Embora o IPAI tenha sido oficialmente fundado em 24 de março de 1899, a ação assistencial começou apenas em 1901, com o início dos trabalhos no Dispensário Moncorvo. Moncorvo Filho definiu o conceito do que seria a instituição em uma palestra voltada as mães atendidas:

[...] para que não fiquéis na ignorância deste termo, será bom que saibas que o dispensário para tratamento das crianças pobres, como o nome está dizendo, é um estabelecimento onde se dispensa a assistência medica terapêutica, higiênica, etc., ou em outros termos, onde se curam as moléstias pelos meios mais modernos, onde se fornecem alguns meios de subsistência, como alimentos, vestes, calçado, etc., e onde recebem as famílias pobres os conselhos e regras para criarem seus filhos, tudo isso com a vantagem de poderem ter em seu seio as criancinhas, ao contrário do hospital, que além de curar só a moléstia, conserva muito tempo as crianças afastadas da família e não ministra além disto os outros recursos que acabam de ser citados (MONCORVO FILHO, 1907: 02)

É importante deixar claro que o Dispensário Moncorvo foi o primeiro e o principal serviço do IPAI. Embora tenha agregado ao longo do tempo outras estruturas, como uma gota de leite, creche e laboratório de microscopia e análise química, o dispensário tinha um papel central, dedicando a assistência médica às mães e lactentes, servindo de principal espaço para o treinamento de estudantes de medicina em clínica infantil. A assistência médica oferecida pelo Dispensário resultava em estatísticas médicas e possibilitava o desenvolvimento de novos materiais para a atividade clínica, como o puerímetro⁵⁵, o que o tornava um complexo centro de atividades práticas para os estudantes.

Como foi visto anteriormente, a oferta de serviços que comumente não são prestados por dispensários gerava debates entre os médicos da instituição. Moncorvo Filho agregava serviços que poderiam ser identificados a outras instituições, como a entrega de leite esterilizado (gota de leite) e o uso de incubadoras (hospital). No quadro 1, pode-se conferir todos os gabinetes (consultórios) que compunham o Dispensário Moncorvo.

⁵⁵ Equipamento composto por uma balança, que tinha uma placa de ferro como base para a criança ser colocada em pé. Para a pesagem de recém-nascidos, uma tela pendurada por uma haste era usada para que o bebê fosse colocado deitado. Um cone de metal preso por uma corrente descia até a cabeça da criança, servindo de graduador da altura. Atrás do aparelho, se encontrava um quadro com as indicações numéricas e um cursor que segue a escala das grandezas peso, altura e idade. O puerímetro foi patrocinado pelo empresário Carlos Sá Fortes, dono da Companhia Laticínios da Estação Mantiqueira (Minas Gerais), empresa que também fornecia o leite para a instituição.⁵⁵ Sua construção foi feita pelo chefe da oficina mecânica da companhia de laticínios, senhor Cattini. O puerímetro foi instalado na sala de pesagem da gota de leite do instituto, que recebeu o nome do patrocinador do equipamento. (MONCORVO FILHO, 1911: 15).

Quadro 6: Gabinetes do Dispensário Moncorvo
Gabinetes (Consultórios)

Clínica Médica
Clínica Cirúrgica
Moléstias da pele
Moléstias dos olhos, ouvidos, nariz e garganta
Eletricidade, balneoterapia, massagem e ginástica médica
Vacinação e exames de amas de leite
Análises e microscopia
Exame de mulheres grávidas
Cirurgia dentária
Serviço de leite esterilizado
Distribuição de socorros

Fonte: Relatório do ano 1901-1902 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA A INFÂNCIA, 1903)

A espinha dorsal de um dispensário é a prestação de assistência por meio de consultas em clínicas especializadas. Ainda que Moncorvo Filho integre outros serviços, como a entrega de leite esterilizado e a distribuição de socorros (roupas, calçados, enxovais), decidimos reduzir o foco da análise às clínicas que prestavam assistência médica. Como critério, destacamos que são esses os locais que servem como ambientes de ensino prático da clínica infantil e que, portanto, contribuem com a formação de novos especialistas.

Na leitura dos trabalhos do Dispensário Moncorvo, é possível perceber que os estudantes de medicina tinham certa mobilidade entre os espaços e desenvolviam seus “estágios” em mais de um local no instituto, como na Gota de Leite Sá Fortes e na Creche Sra. Alfredo Pinto, que também faziam parte do IPAI. Entretanto, decidi dedicar atenção ao aprendizado de clínica médica infantil e, por isso, a análise se deteve ao trabalho nas clínicas médica, cirúrgica, moléstias da pele, moléstias dos olhos, ouvidos, nariz e garganta e cirurgia dentária, que concentraram o maior número de consultas.

Os quadros presentes no APÊNDICE B deste trabalho expõem detalhadamente o quadro funcional do instituto, feitos a partir dos relatórios da instituição, entre 1889 e 1909. Todas as clínicas tinham um médico chefe do serviço. Havia, ainda, os médicos adjuntos, com menos experiência que os médicos que coordenavam as clínicas, e os auxiliares, estudantes de medicina. O quadro funcional também contava com médicos extranumerários, que não possuem

vínculo oficial com a instituição e prestavam serviços nas clínicas esporadicamente. O Dispensário Moncorvo ficava aberto das 7h às 17h, porém, as clínicas funcionavam de 12h às 13h (MONCORVO FILHO, 1907: 12).

Entre os auxiliares de clínica médica, em 1901 (quadro II), encontra-se Carlos Justiniano das Chagas (1879-1934), bem antes de construir sólida e reconhecida carreira científica. A partir de 1903, as funções de adjunto e auxiliar passaram a ser ocupadas por meio de concurso. Os aprovados se tornavam “auxiliares efetivos”, o que sugere que a procura dos estudantes era maior que a oferta do número de vagas de “estágio” e que possivelmente as funções eram ocupadas nos anos anteriores de maneira voluntária. A realização do concurso, além de indicar o interesse dos estudantes em desempenhar atividades de “estágio” na instituição, era uma forma de instigar aos alunos com melhor desempenho a se envolver com a especialidade pediátrica. Para os jovens médicos, especialmente os recém-saídos da faculdade, ser adjunto no IPAI representava a oportunidade de se inserir no mercado profissional.

Ingressar como interno do IPAI pode estar relacionado a outros aspectos que tangenciam a atividade profissional e que não devem ser desconsiderados, como o alcance de certa estabilidade e reconhecimento pessoal. E isso também se deve ao reconhecimento atrelado aos Moncorvo. O prestígio de Moncorvo pai não deixava de ser uma credencial para Moncorvo Filho. Moncorvo Filho dispunha de bom trânsito entre as elites políticas do Rio de Janeiro e as instituições médicas e assistenciais, além de ser membro de associações médicas internacionais. Sinal do reconhecimento dos Moncorvo, a inauguração do dispensário central do IPAI, por exemplo, contou com a presença do Presidente da República, Campos Sales, e sua sessão de abertura foi presidida por Quintino Bocaiuva (MONCORVO FILHO, 1927: 240).

Ao mesmo tempo, na leitura da classe médica, os dispensários eram os melhores locais para o desenvolvimento das atividades práticas no ensino de medicina. Por concentrar um maior número de casos clínicos, os dispensários se tornaram locais atraentes para estudantes interessados em fazer pesquisa. O prestígio dos Moncorvo somado a um espaço médico-didático considerado inovador possivelmente colaborou para que os estudantes despertassem interesse em ingressar no IPAI para desenvolver a prática médica. Considerando o momento profissional dos graduandos, participar das atividades no instituto significava, ainda, conhecer uma especialização, um possível ramo de trabalho.

No biênio 1903-1904, foram realizados dois concursos,⁵⁶ para provimento de 17 vagas de auxiliares (clínica médica, 5; cirúrgica, 2; moléstias da pele, 2; e cirurgia dentária, 2) e 2 vagas para adjunto em cirurgia dentária. Em 1905, em novo concurso, foram preenchidas 6 vagas (moléstias da pele, 3; clínica médica, 2; cirurgia dentária, 1). No ano de realização do primeiro concurso, percebe-se um salto no número de extranumerários. Em 1903, 12 estudantes desempenharam a função de auxiliares na clínica médica nessa condição. Podemos inferir que esta foi uma maneira encontrada pela instituição de abarcar a demanda excedente.

Ao todo, 185 profissionais passaram pelos gabinetes (consultórios): médicos, 79; estudantes, 106. O gabinete de cirurgia dentária foi o mais frequentado por médicos (28) e estudantes (26), seguido pelo de clínica de médica, com 18 médicos e 34 estudantes. O consultório de clínica médica, portanto, era o que tinha a maior demanda de estudantes para fazer “estágio” no Dispensário Moncorvo.

Os quadros do APÊNDICE B permitem, ademais, identificar algumas trajetórias dentro do Dispensário Moncorvo. É o caso de Jayme de Almeida Pires, por exemplo, que ingressou na instituição como auxiliar extranumerário na clínica de moléstias da pele (quadro VIII - APÊNDICE B), se tornou médico adjunto, em 1905 (Quadro XIII - APÊNDICE B), mesmo ano em que defendeu a tese “Das nutrizas mercenárias especialmente no Brasil”, trabalho desenvolvido no Dispensário Moncorvo. Após prestar concurso, assumiu a função de adjunto efetivo (Quadro XVIII - APÊNDICE B) na clínica de moléstias da pele, ao lado de Moncorvo Filho. Jayme Pires é um dos chamados discípulos de Moncorvo Filho, médicos que desempenharam parte da formação no Dispensário Moncorvo.

Em um artigo publicado na revista *Brasil Médico*⁵⁷, de 1933, Moncorvo Filho fez questão de destacar os nomes daqueles que militaram ao seu lado “em favor da infância”. Entre eles havia os médicos do dispensário, ex-estudantes e fundadores de filiais do IPAI.

Quadro 7: Em favor da infância

	Nomes citados
1	Joaquin Tanajura
2	Alfredo Ferreira Magalhães
3	Orlando Góes

⁵⁶ Os certames foram realizados em 16 de fevereiro de 1903 e nos dias 1, 2 e 10 de março de 1904 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1907; INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1908: 14).

⁵⁷ MONCORVO FILHO, Arthur. Em favor da infância. **Brasil Médico**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 800-804, 1933.

4	Pedro Cunha
5	Maurity Santos (José Alves Maurity dos Santos)
6	Carvalho Cardoso
7	Eduardo Meirelles (Eduardo Moreira Meirelles)
8	Henrique Tanner
9	Oliveira Motta (Aberto Ribeiro de Oliveira Motta)
10	Almeida Pires (José Jayme de Almeida Pires)
11	Bento Ribeiro de Castro
12	Sylvio de Rego (Sylvio Gomes Rego)
13	Sylvio e Silva (Sylvio de Almeida Ferreira e Silva)
14	Milton de Carvalho (Milton Pereira de Carvalho)
15	Walfredo Guedes Pereira
16	Almir Madeira
17	Varella Santiago (Manoel Varella Sant'iago Sobrinho)
18	Álvaro Guimarães (Álvaro de Paula Guimarães)
19	Leão de Aquino (João Pedro Leão de Aquino)
20	Raul Pacheco
21	Alfredo Balena
22	Revoredo de Barros (Galeno de Revoredo Barros)
23	Meira de Vasconcellos
24	Carlos Rohr (Carlos Jorge Rohr)
25	Abdenago da Rocha Lima
26	Ignacio de Magalhães (Ignacio de Magalhães Junior)
27	Armando de Meira Lins
28	Lobo Vianna
29	Stephania Soares (Stephania Fabiano Soares)
30	Cesario Arruda
31	Epaminondas de Gouvêa (Antonio Epaminondas da Costa Gouvêa)
32	Ophir Loyola
33	Benjamin Gonzaga (Benjamin Constant Neves Gonzaga)
34	Octavio Salema
35	Assis Leal
36	Aristides Amaral
37	José Torres
38	Ferreira de Souza
39	Natalício Camboin
40	João Sapienza
41	Pedrina Calazans

42	Carlos Alberto do Espirito Santo
43	A. Legey

Fonte: Em favor da infância. **Brasil Médico**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 800-804, 1933.

Como Jayme de Almeida Pires, que ingressou como auxiliar extranumerário, outros nomes do quadro iniciaram a trajetória no Dispensário Moncorvo de maneira semelhante: Galeno Revoredo de Barros (quadro IX) e Ignacio de Magalhães (quadro XIV), que estagiaram na clínica de moléstias da pele; e Walfredo Guedes (XIII), que foi auxiliar na clínica médica.

Ignácio de Magalhães e Walfredo Guedes não somente começaram suas carreiras profissionais no Dispensário Moncorvo, como se tornaram diretores de filiais do IPAI, em Belo Horizonte e João Pessoa, respectivamente. Assim como Almir Madeira, que desempenhou a função de auxiliar na consulta de lactantes e mais tarde fundou o IPAI de Niterói. Já Abdenago da Rocha Lima, Varella Santiago e Ophir Loyola também foram fundadores de filiais do IPAI, mas até o momento não encontramos vestígios de suas passagens pelo Dispensário Moncorvo.

As experiências adquiridas pelos alunos durante a permanência no Dispensário Moncorvo resultaram em teses inaugurais defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Elaborado a partir dos relatórios de 1906-1907 e 1908-1909, o quadro XXII mostra todas as teses do Dispensário Moncorvo defendidas até o ano de 1908.

Quadro 8: Teses do Dispensário Moncorvo

	Nome	Função	Título	Ano
1	Antônio Epaminondas de Gouvêa	Auxiliar em Exame de mulheres grávidas	Semeiótica da heredo-syphilis infantil	1903
2	Lafayaete Cavalcante de Freitas	Auxiliar em Clínica Cirúrgica	Dos dispensários no tratamento das moléstias da infância	1903
3	Roberto Gomes Caldas	Auxiliar em Moléstias da pele	Das odontopathias atropicas na infância na heredo-syphilis	1903
4	Eduardo dos Santos Lima		Valor pathogenicos da 1ª dentição	1903
5	Manoel Velho Py	Auxiliar em clínica médica	Aleitamento em geral e especialmente no Rio de Janeiro	1904
6	Manoel Theodoro de Oliveira Penteado	Auxiliar em ginecologia e exame de mulheres grávidas	Contra indicações da aleitação natural	1904

7	Jonas Deoclesiano Ribeiro	Auxiliar em clínica médica	Accidentes da 1ª dentição	1904
8	Manoel Francisco Monteiro Autran	Auxiliar em clínica médica	Da assistência a infância	1904
9	José Tostes de Alvarenga	Auxiliar em moléstias da pele	Valor semeiótico do dente Hutchinson na primeira dentição	1905
10	José Jayme Almeida Pires	Auxiliar em moléstias da pele	Das nutrizes mercenárias especialmente no Brasil	1905
11	Affonso Aquino		Thyroidopathias na infancia	1905
12	Urgulino Penteado		Do valor da puerimetria	1905
13	Galeno de Revoredo Barros	Auxiliar em moléstias da pele	A infancia sob o duplo ponto de vista clinico e social	1905
14	Harold Fomm Shutel		Gosttas de leite	1906
15	Alescastro Guimarães	Auxiliar em clínica médica	O arthritismo na infância	1906
16	Cezário Arruda		Do aleitamento artificial	1908
17	Octavio Job		Noma	1908

Fonte: relatórios dos anos de 1906-1907 e 1908-1909 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1908; 19?)

Quadro 9: Trabalhos apresentados IV Congresso Médico Latino Americano (1909)

	Nome	Função	Trabalho do Dispensário Moncorvo	Defesa da Tese	Título da Tese
1	Almir Madeira	Auxiliar da Consulta de lactantes.	Contribuição ao estudo da Transmissão da sífilis pelo aleitamento	1909	Etiologia e profilaxia da sífilis no aleitamento
2	Bento Ribeiro de Castro	Médico adjunto do serviço de consulta de lactantes; médico da Maternidade do Rio de Janeiro.	Menstruação e aleitamento	1908	Técnica de provocação do parto
3	Cesário Correia Arruda	Médico do dispensário; segundo tenente médico efetivo do Exército.	Do aleitamento artificial	1908	Do aleitamento artificial
4	Elyseo Guilherme Junior	Auxiliar do serviço clínico.	Aleitamento e mortalidade da primeira infância	1911	Contribuição ao estudo da patogenia dos ruídos musicais do coração
5	Gabino Prates da Fonseca	Auxiliar da consulta de lactantes	Da dieta hídrica	1911	Tratamento da eclampsia
6	José Jayme de Almeida Pires	Chefe do serviço de exame a atestação das amas de leite do dispensário; médico da Policlínica Geral; médico da Assistência Municipal.	Das amas de leite	1906	Das nutrizes mercenárias especialmente no Brasil

7	Virgílio Machado	Auxiliar do serviço de clínica médica.	Contribuição ao estudo dos corrimentos dos órgãos genitais externos na infância	1911	Contribuição ao estudo da anemia na uncinariose
8	Walmor Branco Ribeiro	Auxiliar do serviço de cirurgia.	Um caso raro de hernia embrionária	1911	Inspeção médico sanitária nas escolas

Fonte: Trabalhos do Dispensário Moncorvo apresentados no IV Congresso Médico Latino Americano realizado em 1909.

Das 17 teses⁵⁸ do quadro 8, 5 trabalhos foram sobre aleitamento. O tema foi um dos principais abordados por Moncorvo Filho e estava na ordem do dia dos debates no início do século XX. No quadro 9, metade dos trabalhos se referem também ao tema. Como as pesquisas sobre aleitamento foram desenvolvidas em outros departamentos, como na gota de leite e no exame de mulheres grávidas, eles não serão discutidos neste trabalho. Os trabalhos do quadro 9, cabe apontar, não são teses, mas sim trabalhos feitos pelos “estagiários” do Dispensário Moncorvo para o IV Congresso Médico Latino-Americano.

Os trabalhos reforçam a condição de “escola prática” do Dispensário Moncorvo. Aproveitando o espaço como ambiente de ensino e pesquisa, é possível conferir que as estatísticas, a descrição dos casos clínicos observados e o uso do laboratório foram incorporados pelos alunos em seus trabalhos, o que deixa entrever a importância da dimensão prática do conhecimento.

Os trabalhos apresentados seguem basicamente a mesma estrutura: estabelecem diálogo com a bibliografia internacional sobre o assunto abordado e, ao final, relacionam os casos clínicos observados nos dispensários. Destacamos as comunicações Walmor Branco e Virgílio Machado que não somente desenvolveram um tema ligado ao atendimento do Dispensário Moncorvo como exerciam a função de auxiliares no setor.

O trabalho de Walmor Branco acompanha o caso de um recém-nascido (4 dias de vida) com um enorme tumor umbilical atendido no Dispensário Moncorvo. Segundo o estudante, com as informações dadas pela mãe não foi possível identificar algum antecedente na família para explicar a má-formação. Entretanto, “o meticuloso exame a que procedeu o Dr. Moncorvo Filho, permitiu-lhe constatar que se tratava de uma *hernia congênita embryonaria*”. (BRANCO, 1909: 1).

⁵⁸ Devido a reformas na Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Rio de Janeiro, não foi possível termos acesso as teses. Apenas a tese de Cesario Arruda encontra-se disponível na Biblioteca Nacional e no Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz.

O tumor tinha o tamanho de um ovo de avestruz, envolta por fina membrana transparente que permitia olhar as vísceras abdominais da criança. A solução do problema foi levar o bebê à sala de operação. “Impondo-se desde logo a intervenção cirúrgica, foi ela praticada pelo Dr. Moncorvo Filho, auxiliado pelos Drs. Quartin Pinto e Ribeiro de Castro e os estudantes de medicina Pedro de Almeida, Gabino Fonseca, Raymundo Carvalho e Lourenço Coelho.” (BRANCO, 1909: 3). Do exposto, vale notar a presença de estudantes de medicina em todas as etapas do atendimento, desde o diagnóstico do tumor a intervenção cirúrgica por Moncorvo Filho.

O trabalho de Virgílio Machado também parte de um problema concreto em saúde infantil: o aumento do número de crianças que chegam ao dispensário com corrimento vulvar e outras infecções dos órgãos genitais externos (MACHADO, 1909: 2). Embora o autor revele uma indecisão na literatura especializada em tratar as especificidades das vulvo-vaginites em crianças, que desvela uma indefinição entre a medicina geral e a medicina infantil,⁵⁹ o autor prefere se filiar aos estudos que analisam a singularidades anátomo-fisiológicas nesse período da vida.

Com base na observação e no uso da estatística, seu estudo concluiu que a maioria dos casos que apresentaram infecções tinham outras doenças, como tuberculose e sífilis. A mãe era a principal transmissora das vulvo-vaginites gonorreicas. Em um conjunto universo de 21531 matriculados no Dispensário Moncorvo, 102 crianças apresentaram a doença (MACHADO, 1909: 7).

Os exames microscópicos dos casos de corrimentos específicos forma em sua maioria procedidos em épocas diversas pelos DRs. Etheucles Gomes, Moncorvo Filho, Eduardo Meirelles, Julio Monteiro, Jefferson de Lemos, Octavio Ayres, Pedro Cunha, Octavio Machado e os auxiliares J. Maciel e Elyseu Guilherme e o autor desta nota (MACHADO, 1909: 8).

O cotejo dos dados e o uso de procedimentos de laboratório evidenciam o contato dos auxiliares com métodos de experimentação científica no tratamento das doenças. Ainda que incipiente, a constituição de novas especialidades mobilizava uma comunidade de pesquisadores que enxergava esta como o melhor caminho para a observação empírica de vários casos clínicos. Por conseguinte, o ingresso no dispensário de estudantes de medicina e médicos recém-formados pode indicar também um interesse destes sujeitos em construir carreiras

⁵⁹ No momento em que as especialidades estão se firmando, as teses são um bom instrumento para analisar as confluências e indefinições entre a medicina generalista e as especialidades. *Vide*: MOREIRA, 2017: 95-99.

voltadas a pesquisa. Ou, seguindo o que George Weisz observou na França de meados do século XIX, a especialização pode ainda ter sido vista pelos médicos como uma forma de alcançar mais rapidamente retorno financeiro e reconhecimento profissional (WEISZ, 2003: 542).⁶⁰

Desta forma, o dispensário se situa como centro de assistência médica e educação. Destinado a ser um espaço para a divulgação de orientações de puericultura e dedicar assistência médica especializada a mães e crianças, o dispensário era visto como um espaço privilegiado para o desenvolvimento do ensino prático em clínica pediátrica. Em várias passagens, Moncorvo Filho deixava claro o estímulo à produção de teses inaugurais sobre saúde infantil e maternidade, levando-o a chamar o dispensário de verdadeira “Escola de Pediatria”.⁶¹

A instituição foi responsável por formar vários pediatras, alguns deles assumindo funções no próprio IPAI, outros se estabelecendo em outras cidades, outros estados. Vinte e três médicos especializados em saúde infantil, no entanto, compõem um grupo de fundadores de instituições congêneres a instituição carioca. Ao implantarem filiais Brasil afora, estes especialistas acabaram por se tornar divulgadores de um modelo institucional que contemplava um pacote semelhante de serviços voltados a saúde infantil. Estabeleceram dispensários, que logo se tornaram referência em saúde e educação para a maternidade em seus locais. E, embora existam especificidades quanto a atuação de cada dispensário, faz-se necessário perceber o quanto essa rede era articulada, o que pode fornecer pistas sobre o processo de constituição da pediatria e da assistência à infância no período.

⁶⁰ Não por acaso, o autor observa que, em Paris, houve um aumento da oferta de especializações em estabelecimentos privados (WEISZ, 2003: 542).

⁶¹ Segundo Moncorvo Filho, foram defendidas 30 teses até 1911 (MONCORVO FILHO, 2011: 17).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do trabalho, meu objetivo foi evidenciar a estreita relação entre duas instituições médicas fundamentais para a formação das primeiras gerações de pediatras no Brasil. Os vínculos entre a Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ) e o Instituto de Proteção e Assistência a Infância (IPAI), fundados por Moncorvo de Figueiredo e Moncorvo Filho, respectivamente, foram pontuados por trabalhos que apenas tangenciaram essa relação. A ligação biológica entre os dois médicos é evidente, mas a relação pouco analisada entre a PGRJ e o IPAI é, também, tão íntima quanto as relações entre os Moncorvo. Os vínculos profissionais entre pai e filho, bem como o elo umbilical entre PGRJ e IPAI, serviram de mote para investigar as trajetórias profissionais de Moncorvo de Figueiredo e Moncorvo Filho visando a compreender a importância desses sujeitos e instituições no processo de construção da pediatria no solo nacional.

O ponto inicial dessa incursão poderia ser a investigação sobre a juventude desses personagens. No entanto, preferi começar essa história pelo fim de uma destas trajetórias, ou seja, pelos necrológios de Moncorvo de Figueiredo, por esboçarem as representações que os autores da época julgavam merecedoras de ser preservadas para a posteridade. Por perceber que muitos dos trabalhos atualizam uma narrativa construída pelos pares de Moncorvo de Figueiredo, em especial, por Moncorvo Filho, que acabam por eleger a atuação do médico como marco fundador da pediatria no Brasil. Em que pese sua importância – e este trabalho também reconhece isso – é fundamental ultrapassar a perenidade destas imagens. Desta feita, fez-se necessário investigar os processos pelos quais essas trajetórias se construíram *a posteriori* como carreiras médico-científicas, percebendo que as escolhas feitas na juventude eram apenas umas entre outras possíveis naquele contexto.

Começo a contar a história do pai a partir dos escritos do filho por reconhecer que o herdeiro foi o principal autor de muitas das representações que perduram até hoje sobre Moncorvo de Figueiredo. Além disso, a análise de seus trabalhos elucida os vínculos profissionais entre eles. No primeiro capítulo, ao abordar a formação médica de Moncorvo de Figueiredo, evidencio que a especialização em saúde infantil poderia até fazer parte de seus interesses durante a graduação, mas só ficou clara poucos anos depois, quando Moncorvo de Figueiredo ingressou em cursos práticos na França, fundamentais para que pudesse, de fato, desenvolver sua atuação enquanto especialista, em um contexto em que a especialidade se constituía através da prática clínica, quando a cadeira de pediatria não havia sido instalada no

Brasil. E foi justamente a experiência adquirida nas clínicas francesas que permitiu a Moncorvo escrever “Do ensino médico no Brasil”, a crítica mais sistematizada e contundente feita ao ensino médico brasileiro, visto como essencialmente teórico e, por isso mesmo, distante da medicina experimental.

No segundo capítulo, destaquei como a trajetória de Moncorvo de Figueiredo pôde acontecer na prática com a fundação da PGRJ. A Clínica de Moléstias das Crianças dentro da instituição foi o espaço fundamental para que não somente Moncorvo de Figueiredo pudesse atuar com liberdade, como ofertar o primeiro curso livre de pediatria e, conseqüentemente, ser o responsável por formar as primeiras gerações de pediatras do país. Compreendo que a trajetória de Moncorvo de Figueiredo ganha outros contornos quando passou a também atuar como professor-formador de estudantes e médicos recém-egressos dentro da clínica de moléstias das crianças.

A atuação de Moncorvo na formação de especialistas possibilitou transformar casos clínicos em material para as suas pesquisas sobre diversas doenças que acometem a infância. Neste sentido, a instalação da clínica potencializou a sua produção médico-científica. Muitos dos seus trabalhos fornecem indícios do processo de socialização médica dos futuros especialistas. O material observado por Moncorvo também foi utilizado em teses produzidas por estudantes que passaram pelo curso da PGRJ. Nelas, é possível perceber pistas sobre a preceptoria exercida por Moncorvo de Figueiredo.

É a partir deste ponto que observo os vínculos científicos entre pai e filho. Para compreender melhor como Moncorvo Filho iniciou sua trajetória profissional, dividi sua produção em três partes distintas: de 1892 a 1896; 1897 a 1899; e partir de 1900, após a fundação do IPAI. Na primeira fase de sua trajetória, Moncorvo Filho tem uma produção muito vinculada aos trabalhos do pai. A maior parte nesta fase, diga-se, desvela certa incumbência pessoal de atualizar as considerações feitas pelo pai em trabalhos anteriores de acordo com os preceitos da bacteriologia. Como fio condutor, dedico parte dessa análise ao tema da coqueluche que foi de suma importância para os dois médicos. O estudo da doença tornou possível perceber as influências teórico-metodológicas compartilhadas entre os médicos e, principalmente, pistas sobre a formação prática de Moncorvo Filho, ou seja, sua iniciação nas lides médicas. Essa formação avança para a feitura da tese sobre as linfangites na infância, que a análise do trabalho permitiu perceber como Moncorvo Filho dialogava com as correntes de pensamento médico contemporâneas da época.

Por último, a fase que inicia após a fundação do IPAI evidencia a consolidação da atuação de Moncorvo Filho como especialista em saúde infantil. A trajetória especializada do médico está intimamente atrelada a criação do IPAI, mais especificamente, a instalação do Dispensário Moncorvo. Como vimos ao longo do trabalho, espaços como este propiciavam de maneira mais eficiente o desenvolvimento do ensino prático de medicina, dadas as especificidades dos dispensários na organização das demandas por assistência médica. Optou-se pelo foco sobre o Dispensário em detrimento das outras estruturas do IPAI por ser esse o locus privilegiado para as práticas de ensino.

Embora compartilhe finalidades em comum, próprias a qualquer dispensário (consultas e remédios), o instituto fundado por Moncorvo Filho seguiu um caminho diferente do trilhado pela PGRJ. O IPAI se tornou um paradigma assistencial, “exportado” para vários estados, muitos deles criados por médicos que tiveram formação prática na instituição. Inicialmente, a Clínica de Moléstias das Crianças e o Dispensário Moncorvo compartilhavam um modelo institucional semelhante que diz respeito à própria historicidade das formas de assistir à população entre as últimas décadas do século XIX e as primeiras do século XX. Entretanto, o perfil do IPAI começou a ganhar novos horizontes, o que representa também uma diferença de interesses e, claro, de trajetórias de Moncorvo pai e Moncorvo Filho. Para a memorialística médica, o genitor foi o “pai da pediatria” no Brasil, no entanto, com o avançar do século XX, foi Moncorvo Filho que acabou se tornando mais conhecido, o que levou até a certos trabalhos de Moncorvo pai serem atribuídos a Moncorvo Filho.

Em parte, acredito que isso se deve ao perfil mais puericultor de Moncorvo Filho, mais próximo às mães, com ações mais voltadas a divulgação dos conhecimentos sobre aleitamento entre as mulheres. Moncorvo Filho também esteve mais empenhado em produzir obras voltadas com orientações para as mães, além de palestras nas dependências do instituto. A obra assistencial de Moncorvo, que tinha por intuito atuar em muitas frentes, também contribuiu para que ele ganhasse maior projeção. Olhando retrospectivamente, isso pode, inclusive ter contribuído para um descolamento da obra de seu pai, possibilitando uma diferenciação diante de seus pares. Essa distinção entre as trajetórias, a meu ver, ocorre também devido às discussões em que participaram durante a juventude: enquanto as discussões sobre a formação na faculdade de medicina mobilizavam grande parte da opinião médica nos tempos de Moncorvo de Figueiredo, Moncorvo Filho foi partícipe dos debates sobre a garantia de assistência à infância. Portanto, analisar as trajetórias pressupõe considerar a historicidade dos debates nos momentos de atuação de pai e filho.

Nesta perspectiva, a análise de outros aspectos da relação entre Moncorvo de Figueiredo e Moncorvo filho, ao enfatizar a dimensão medico-científica, não tem por intuito apresentar uma versão definitiva da participação de ambos no processo de especialização médica e institucionalização da pediatria. Ao contrário, pretendo com este trabalho estabelecer novas conexões entre os Moncorvo e o campo da pediatria. À guisa de conclusão, este trabalho não encerra o tema, rico em possibilidades de análise e interpretação.

FONTES

Manuscritos

GURGEL, Luiz do Nascimento. Palavras pronunciadas pelo Sr. Nascimento Gurgel, em nome da Sociedade Científica Protetora da infância na sessão fúnebre em homenagem a memória do Sr. Moncorvo realizada no dia 25 de julho de 1902.

MEIRELLES, Eduardo Moreira de. Discurso do Dr. Eduardo Meirelles a beira do túmulo de Dr. Moncorvo pai em 26 de julho de 1901.

MOTTA, Alberto Ribeiro de Oliveira. Discurso do Dr. Alberto Motta, 6º anista de medicina.

Publicações

ARRUDA, Cesario Correia. **Do aleitamento artificial**. Trabalho do Dispensário Moncorvo apresentado no 4º Congresso Médico Latino-americano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

BRANCO, Walmor Ribeiro. **Um caso raro de hernia embryonaria**. Trabalho do Dispensário Moncorvo apresentado no 4º Congresso Médico Latino-americano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

CASTRO, Bento Ribeiro de. **Menstruação e aleitamento**. Trabalho do Dispensário Moncorvo apresentado no 4º Congresso Médico Latino-americano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

DEPARTAMENTO DA CRIANÇA NO BRASIL. **Pela infância tudo**. Discurso proferido m 14 de março de 1920, por ocasião da inauguração do Instituto de Proteção e Assistência de Petrópolis.

DEPARTAMENTO DA CRIANÇA NO BRASIL. **Policlínica Geral do Rio de Janeiro**. Sessão solene pela cincoentenário de sua fundação. Discursos do Prof. Affonso MacDowell e do Dr. Moncorvo Filho. Texto originalmente publicado no Jornal do Comércio, em 02 de agosto de 1932.

FIGUEIREDO, Moncorvo. **Clínica de Moléstias das Crianças**. S.d

FIGUEIREDO, Carlos A. Moncorvo de. **Do emprego do chlorato de potassa na diarrhéa das crianças**. Rio de Janeiro: Typographia Academicade Brown e Evaristo, 1875.

FIGUEIREDO, Carlos A. Moncorvo de. **Do emprego do chlorato de potassa na diarrhêa das crianças.** Rio de Janeiro: Typographia Academica, 1877.

FIGUEIREDO, Carlos A. Moncorvo de. **Do exercício e ensino médico no Brasil.** Rio de Janeiro: Typographia Franco-Americana, 1874.

FIGUEIREDO, Carlos A. Moncorvo de. **Do valor therapeutico das injeções hydricas subcutâneas.** Rio de Janeiro: Typographia Academica, 1877.

FIGUEIREDO, Carlos A. Moncorvo de. **Dyspepsias e seu tractamento.** Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Typographia Universal de Laemmert, 1871.

FIGUEIREDO, Carlos A. Moncorvo de. **Nota sobre a acção physiologica e therapeutica da carica papaya (mamoeiro).** Rio de Janeiro: Typographia Academica, 1879.

FIGUEIREDO, Moncorvo. Rápida indicação dos motivos que justificam a criação nas Faculdades de Medicina brasileiras de uma cadeira de clínica de moléstias de creanças, pelo Dr. Carlos Arthur Moncorvo Figueiredo. In.: MONCORVO FILHO, Arthur. **Historico da Protecção á Infancia no Brasil** - 2ª edição. Rio de Janeiro, Departamento da Creança no Brasil, 1927

FONSECA, Alfredo D'Aquino. **Do valor das injeções hipodérmicas na terapêutica infantil.** Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1887.

FONSECA, Gabino Prates. **Da dieta hydrica.** Trabalho do Dispensário Moncorvo apresentado no 4º Congresso Médico Latino-americano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

GUIÃO, Antônio Rodrigues. **Resorcina e seus usos.** Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typ. G Leuzinger & Filhos, 1886.

GUILHERME JUNIOR, Elyseo. **Aleitamento e mortalidade da primeira infancia.** Trabalho do Dispensário Moncorvo apresentado no 4º Congresso Médico Latino-americano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

MACHADO, Virgílio. **Contribuição as estudo dos corrimentos dos órgãos genitales externos na infancia.** Trabalho do Dispensário Moncorvo apresentado no 4º Congresso Médico Latino-americano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

MADEIRA, Almir. **Syphilis pelo aleitamento**. Trabalho do Dispensário Moncorvo apresentado no 4º Congresso Médico Latino-americano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

MONCORVO FILHO, Arthur. **A protecção á infância**. Trabalho originalmente publicado em Ordem Nacional, n. 1, 1911.

MONCORVO FILHO, Arthur. **Dificuldade do diagnóstico da Febre Amarela na infancia**. Trabalho do Dispensário Moncorvo apresentado no 4º Congresso Médico Latino-americano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

MONCORVO FILHO, Arthur et al. **Hygiene infantil** - às mães pobres. Conferências realizadas pelo Dispensário Moncorvo. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1907.

MONCORVO FILHO, Arthur et al. **Historico da protecção á infancia no Brasil (1500-1922)**. 2ª edição. Departamento da Creança no Brasil. Rio de Janeiro: Paulo Pongetti e Cia., 1927.

Portugal, Olympio. **Estudo clínico das manifestações larvadas da intoxicação palustre**. Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Montenegro, 1887.

ROCHA, José Martinho da. **Introdução à história da puericultura e pediatria no Brasil (1500-1882)**. Rio de Janeiro: Produtos Nestlé, 1947.

Silvado, Jayme. **Coqueluche**. Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Lombaerts & Comp., 1887.

SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DO RIO DE JANEIRO. **Dispensário, dispensatório e ambulatório**. Sessão de 28 de abril de 1905.

SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DO RIO DE JANEIRO. **Puerímetro**. Sem data. Documento avulso.

SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DO RIO DE JANEIRO. **Quatro casos de cataracta congênita**. Trabalho do Dispensário Moncorvo apresentado no 4º Congresso Médico Latino-americano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DO RIO DE JANEIRO. **Valor do regimen no aleitamento materno**. Trabalho do Dispensário Moncorvo apresentado no 4º Congresso Médico Latino-americano. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

VALVERDE, Belmiro. Cincoentenário da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 1932.

Relatórios

INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA. Introdução ao relatório do ano social de 1915-1916, apresentado pelo Dr. Moncorvo Filho. **Tribuna Médica**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 193-198, 1916.

INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA. **Relatório anual de 1899-1900**. Rio de Janeiro: Officina Polytechnographica de M. Orosco e C, 1903.

INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA. **Relatório anual de 1901-1902**. Rio de Janeiro: Officina Polytechnographica de M. Orosco e C, 1903.

INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA. **Relatório anual de 1902-1903**. Rio de Janeiro: Officina Polytechnographica de M. Orosco e C, 1903.

INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA. **Relatório anual de 1903-1904**. Rio de Janeiro: Officina Polytechnographica de M. Orosco e C, 1906.

INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA. **Relatório anual de 1905-1906**. Rio de Janeiro: Officina Polytechnographica de M. Orosco e C, 1906.

INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA. **VIII Relatório do ano social de 1906-1907**.

INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA. **VIII Relatório do ano social de 1908-1909**.

Periódicos

União Médica (1882-1890)

Brasil Médico (1933)

Gazeta de Notícias (1870-1900)

O País (1870-1900)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALANÍS, Mercedes: Más que curar, prevenir: surgimento y primera etapa de los Centros de Higiene Infantil en la Ciudad de México, 1922-1932. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, abr-jun, p. 391-409, 2015.

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Impacto da Reforma Cabanis no ensino médico do Brasil: ensaio de arqueologia neofoucaltiana. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, abr.-jun. 2019, p. 385-405.

BENCHIMOL, Jaime. A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 265-292, 2000.

BOURDIEU, Pierre. “Condição de classe e posição de classe”. In: AGUIAR, Neuma. *Hierarquias em classes*. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

COLANGELO, María Adelaida. Construcción de la infancia y de um saber médico especializado: los comienzos de la pediatría em Buenos Aires, 1890-1920. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, out-dez, p. 1219-1237, 2018.

CORADINI, Odaci Luiz. A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, n. 35, jan.-jun., 2005, p. 03-22.

CZERESNIA, Dina. Do contágio à transmissão: mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 75-94, 1995.

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

EDLER, Flávio. Medicina tropical: uma ciência entre a nação e o Império. **Diálogos**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 305-325, 2010.

EDLER, Flávio. O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, jul-out, p. 284-299, 1996.

EDLER, Flávio. Opilação, hipoemia ou ancilostomíase: a sociologia de uma descoberta científica. **Varia História**, Belo Horizonte, n. 32, p. 48-74, 2005.

FALCON, Francisco. História e Poder. In. CARDOSO, Ciro; VAINFAS, Ronaldo. **Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1997.

FERREIRA, Luiz Otávio. Das doutrinas à experimentação: rumos e metamorfoses da medicina no século XIX. **Revista da SBHC**, São Paulo, n. 10, 1993, p. 43-52.

FERREIRA, Luiz Otávio. Clínica na cidade: assistência à saúde e relacionamento entre médicos, elites e pobres no Rio de Janeiro (1880-1940). **Resgate – Ver. Interdiscip. Cult**, Campinas, v. 27, n. 2 (38), jul-dez, p. 71-92, 2019.

FLECK, Ludwik. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FREIRE, Maria Martha de Luna. Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2009.

FREIRE, Maria Martha de Luna. Quando a caridade encontra a ciência: um olhar sobre a trajetória do dr. Arthur Moncorvo Filho. In.: SANGLARD, Gisele et all. *Filantropos da Nação – sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2015, p. 113-132.

FREIRE, Maria Martha de Luna. LEONY, Vinícius da Silva. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à infância do Rio de Janeiro (1889-1930). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, dez. 2011, p. 199-225;

FREIRE, Maria Martha de Luna. Das doutrinas à experimentação: rumos e metamorfoses d medicina no século XIX. **Revista SBHC**, São Paulo, n. 10, p. 43-52, 1993.

HELLMANN, Risolette Maria. **Carmen Dolores, escritora e cronista: uma intelectual feminina da Belle Époque**. 2015. 851f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós-Graduação em Literatura. Florianópolis, 2015.

HENRY, Stéphane. La médecine libérale et le dispensaire d’higylene sociale ou l’histoire d’une délicate cohabitations por vaincre la tuberculose (1916-1939). **Revue d’Histoire de la Protection Sociale**, Paris, n. 03, p. 55-70, 2010.

HUARD, Pierre. L’enseignement libre de la médecine à paris au XIXe siècle. **Revue d’histoire des sciences**, Paris, v. 27, n. 1, p. 45-62, 1974.

KITTS, Antony. Le Bureau de Bienfaisance du Havre sous la Troisième République: entre laïcisation et adaptations (1890-1920). **Revue d'histoire de la protection sociale**, Paris, n. 06, p. 83-102, 2013.

LESTIENNE, Cécile. Lutter contre la tuberculose et la mortalité infantile: l'établissement des dispensaires e France (18980-1950). **In Situ**, Paris, n. 31, p. 01-22, 2017.

LIMA, Carlos Alberto. A coqueluche, a articulação inter-regional e as crianças no sudeste rural brasileiro (1840-1870). **História e Perspectiva**, Uberlândia, n. 58, p. 237-251, 2018.

MALAQUIAS, Anderson Gonçalves. **A trajetória de Antônio Pacífico Pereira: um estudo de caso sobre a concepção de medicina e ensino na Bahia (1986-1922)**. 2019. 283f. Tese (Doutorado) – Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (CEFET/RJ), Programa de Pós-Graduação Ciência, Tecnologia e Educação. Rio de Janeiro, 2019.

MARTINS, Ana Vosne. **Visões do Feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MELLO, Maria T. C. A Modernidade republicana, **Tempo**, Niterói, v. 13, n. 26, p. 15-31, 2009.

MOREIRA, Virlene Cardoso. **A Pediatria na Bahia: o processo de especialização de um campo científico**. 2017. 252f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Física, Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História da Ciência. Salvador, 2017.

MORGADO, Raúl Velasco. Pediatría y cultura de viaje: los pensionados espñoles y la apropiación del laboratório em la periferia, 1907-1939. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, jul-set, p. 841-862, 2019.

MOTTA, Maria A. R. A escrita da nacionalidade na Geração de 70: o Brasil entre “méritos” e “defeitos”, **Anais do Museu Paulista**, São Paulo, v. 34, p. 87-106, 2002.

OLIVEIRA, Lúcia Lippi. **A questão nacional na Primeira República**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990.

PEREIRA, Júnia. **História da pediatria no Brasil: de final do século XIX a meados do século XX**. 2006. 206 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em História Social. Belo Horizonte, 2006.

PINELL, Patrice. Champ médical et processus de spécialisations. **Le Seuil - Actes de la recherche em science sociale**, Paris, n. 156-157, p. 04-36, 2005.

PINELL, Patrice. Champ médical et processus de spécialisation. **Actes de la recherche em Science sociale**, Paris, n. 156-157, p. 04-36, 2005.

PORTER, Roy. **História da medicina**. São Paulo: Revinter, 2008.

RIZZINI, Irma. **Assistência a Infância no Brasil**: uma análise de sua construção. Rio de Janeiro: Ed. Santa Úrsula, 1993.

ROSENBERG, Charles. Social class and medical care in nineteenth-century America: the rise and fall of the dispensary. **Journal of the History of Medicine**, Oxford, n. 1, p. 32-54, 1974.

SÁ, Dominichi Miranda. **A ciência como profissão**: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luís Otávio. Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e assistência no Rio de Janeiro da Primeira República. **Vária História**, v. 26, n. 44, p.437-459, 2010.

SANGLARD, Gisele. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Esboços**, Florianópolis, n. 16, p. 11-33, 2007.

SIRINELLI, Jean-François. Os intelectuais. In: RÉMOND, René. **Por uma História Política**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2003.

STANICIK, Marco. Coqueluche, controvérsias e terapêuticas. **EÄ**, Buenos Aires, v. 2, n. 1, p. 01-28, 2010.

SAUTEREAU, Manuelle. Aux origins de la pédiatrie modern: le Docteur Léon Dufour et l'ouvre de la "Goutte de lait" (1894-1928). **Annales de Normandie**, Caen, n. 3, p. 217-233, 1991.

SCOTT, Jonh. **Sociologia: conceitos-chave**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

WADWORTH, James. Moncorvo Filho e problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil. *Revista Brasileira de História do Brasil*, São Paulo, v. 19, n. 37, set., 1999;

WADWORTH, James; MARKO, Tamera. Children of the pátria: representations of childhood and welfare state ideologies at the 1922 Rio de Janeiro International Centennial Exposition. *The Americas*, Cambridge, v. 58, n. 1, p. 65-90, jul., 2001.

WEISZ, George. The emergence of medical specialization in the nineteenth century. *Bull. Hist. Med.*, Baltimore, n. 77, p. 536-575, 2003.

WEISZ, George. Naissance de la spécilisations médicale dans le monde germanophone. **Le Seuil - Actes de la recherche em Science sociales**, Paris, n. 156-157, p. 37-51, 2005.

WITHEY, Alun. Medicine and charity in eighteenth-century Northumberland: the early years of the Bamburgh Castle Dispensary and Surgery, c. 1772-1802. **Social History of Medicine**, Oxford, v. 29, n. 3, p. 467-489, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Trabalhos Publicados de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo

Trabalhos Publicados de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo

	Ano	Título	Publicação
1	1871	Dyspesias e seu tratamento – tese de doutoramento apresentada Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro	Typ. Universal de Laemmert. Rio de Janeiro.
2	1874	Os seis primeiros documentos de História do Brasil	Typ. Franco Americana. Rio de Janeiro.
3	1874	Du diagnostique différentiel entre la dyspesie essentielle et l'hipohémie intertropicale (oppilation)	Typ. Franco Américaine. Rio de Janeiro.
4	1874	Do exercício e ensino médico no Brasil	Typ. Franco Americana. Rio de Janeiro.
5	1874	Da ação abortiva do sulfato de quinina.	Typ. Franco Americana. Rio de Janeiro.
6	1874	Da ação genciana associada ao ácido sulfúrico.	Typ. Franco Americana. Rio de Janeiro.
7	1875	Do ainhum (comunicação a Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro)	Typ. Brown e Evaristo. Rio de Janeiro.
8	1877	Do emprego do cloreto de potássio na diarreia das crianças	Typ. Brown e Evaristo. Rio de Janeiro.
9	1977	Do valor terapêutico das injeções hídras subcutâneas	Typ Acadêmica. Rio de Janeiro.
10	1879	Da lienteria na infância e seu tratamento pelo ácido clorídrico	Typ Acadêmica. Rio de Janeiro.
11	1879	Relatório apresentado a Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro sobre atos do Sr. Dr. S.R.	Typ. J. G. Tourinho. Bahia.

		Coni intitulada “Contribución al estudo de la lepra anesthesica – Quigila (Brazil) – Gafeira (Portugal).	
12	1880	Estudo sobre o reumatismo crônico nodoso na infância e seu tratamento.	Octave Doin Éditeurs. Paris.
13	1880	L'action physiologique et therapeutique de la Carica-Papaya, traduit du portugais par le Dr. Maurice.	G. Gounouilhou. Boudeaux.
14	1880	Leucocitemia esplênica radicalmente curada – memória sobre um caso apresentado ao Congresso Médico Internnacional de Sevilha.	
15	1882	Do tratamento de elefancia (elefantíase dos árabes) pela eletricidade – comunicações (trabalhos originais) feitas a Academia de Ciências de Paris com Dr. Silva Araújo.	Imprensa Industrial. Rio de Janeiro.
16	1882	De l'emploi d'électricité dans le traitement de l'éléphancie (éléphantiasis des arabes)	Journal de Therapeutique. Paris.
17	1883	Da dilatação do estomago nas crianças	Leuzinger e Filhos. Rio de Janeiro.
18	1884	De la nature de la coqueluche et de son traitement par la resorcine	O. Berthier Éditeur. Paris.
19	1884	Traitement du spina-bifida par les injections iodo-glycerinées	H. Lawereys Editeur. Paris.
20	1884	Contribution á l'étude de la sclérose multiloculaire chez les enfants.	O. Berthier Éditeur. Paris.
21	1885	De la conqueluche et son traitement par la résorcine	O. Berthier Éditeur. Paris.
22	1885	De l'influence étiologique de l'héredo-syphilis sur la sclérose en paques chez les enfants	Rev. Mens. de mal. de L'enfance. Paris.
23	1885	D l'emploi du chlorhydrate de cocaine das les traitement de la coqueluche.	Bull. Génér. De Thérapeut. Paris.
24	1885	De la dilatation de l'estomac chez les enfants et d'un nouveaux Moyen d'exploration pour la rennître.	Rev. Mens. de mal. de L'enfance.
25	1885	De la temperature de la paroi abdominale dans les cas d'entérite aiguë et chonique	Rev. Mens. de mal. de L'enfance.

26	1886	De l'éléphantiasis des arabes chez les enfants.	G. Stenheil, editeur, Paris; Archirio di Patologie Infantile, Napolis (1888).
27	1886	De l'antpyrine dans la therapeutique infantile.	O. Barthier, editeur, Paris.
28	1887	Sur l'étiologie de la sclérose em plaques che les enfants et em particulier sur l'influence pathogenique de l'heredo-syphilis.	Paris. Rev. Mens. de mal. de L'enfance.
29	1888	Sur l'éléphantiasis des árabes chez les enfants.	Paris. Rev. Mens. de mal. de L'enfance.
30	1888	De l'asthme dans l'enfance et de son traitement. Leçons professées par le Dr. Moncorvo.	Berthier, editeur, Paris.
31	1887	Note sur l'impaludisme chez les enfants au Brésil (comunicação ao Congresso Médico de Washington)	Washington. Transactions of the international Medical Congress.
32	1887	De l'hérédo-syphilis et du rachitisme au Brésil (Comunicação ao Congresso Médico de Washington)	Washington. Transactions of the international Medical Congress.
33	1887	De l'éléphantiasis des árabes chez les enfants (Comunicação ao Congresso Médico de Washington.	Washington. Transactions of the international Medical Congress.
34	1887	De la nature de la conqueluche et de son traitement antisseptique (Comunicação ao Congresso Médico de Washington)	Washington. Transactions of the international Medical Congress.
35	1888	Valeur des injections hypodermiques de cafeínes das la therapeutique infantile.	O. Berthier, éditeur, paris.
36	1888	De l'antipyrene dans maladies infantiles et les traitement de la chorée.	O. Berthier, éditeur.

37	1888	Sur les troubles dyspeptiques das l'enfance et sur leur diagnóstiqu par la recherche chimique du suc gatrique.	O. Berthier, éditeur.
38	1889	De l'emploi du strophantus dans la thérapeutique infantile.	O. Berthier, éditeur.
39	1889	Sur l'emploi clinique du strophantus (em colaboração com o Dr.Clemente Ferreira).	O Berthier, éditeur, Paris, 1889.
40	1889	Traitement topique et germicide de la coqueluche (comunicação feita ao congresso Internacional de Terapeutica e de matéria médica.	O. Doin éditeur
41	1889	De l'antipyrine de la thalline, de l'antifébrine et de la phénacétine au point de vue hémostatique.	O berthier, éditeur.
42	1889	Du traitement de la chorée par l'antpyrine.	O Berthier, éditeur. Paris.
43	1890	Erytheme nouveau palustre.	G. Steinheil, éditeur. Paris.
44	1890	Comunicação sobre a frecuencia da sífilis no Rio de Janeiro à Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, 13 de fevereiro de 1890.	
45	1890	Sur um cas de chorée traité par l'exalgine.	Bull Gener de Térapeut. Paris.
46	1891	Du traitement de la sífilis infantile par les injections souscutanées de sel mercuriels.	G. Steinheil, éditeur.
47	1891	Sur l'emploi de l'exemple (méthylacétanilide) dans la therapeutique infantile.	Bull Gener de Térapeut. Paris.
48	1892	Sur l'érythème noeux palstre.	Gaz. Hebd. De méd. et de chirurg. Paris.
49	1892	Sur le traitement de la chorée par l'exalgine.	Bull Gener de Térapeut. Paris.
50	1892	Conqueluche, son microbe, son traitement par la résorcine.	Annales de la Polyclinique de Paris.

51	1892	Informe sobre la clínica de enfermedades de los niños de la Policlínica de Rio de Janeiro, Revista de Higiene infantil, Buenos Aires.	
52	1892	Sur la pseudo paralysie syphilitique ou maladie de Parrot. Leçons profesées à la Polyclinique de Rio de Janeiro.	Gaz. Hebd. De méd. et de chirurg. Paris.
53	1893	Sur un cas d'acromégalie chez une enfant de quatorze mois compliqué de microcéphalie.	G. Steinheil, éditeur. Paris.
54	1892	Quelques réflexions sur l'étiologie et le traitement de la sclérose en plaque.	O Berthier, éditeur. Paris.
55	1893	Children's diseases and their remedies. Livro premiado com medalha de mérito pela The World's Columbian Comission Internacional Exhibition em Chicago.	
56	1893	Curso de clínica de enfermedades de los niños durante el año 1892.	Revista de Higiene infantil. Buenos Aires.
57	1893	Nouveaux traitements de la fièvre palustre chez les enfants.	O Berthier, éditeur. Paris.
58	1893	Sur l'éléphantiasis congenital.	Annales de Dermatologie et de syphiligraphie.
59	1894	Contribution à l'étude de l'action thérapeutique de l'extrait liquide de cerveau de mouton.	O. Doin. Paris.
60	1894	Sur le rhumatisme blennorrhagique chez les enfants. Leçons professées a la Policlínica de Rio de Janeiro.	La Medicina Infantil. Paris.
61	1894	Sur trois nouveaux cas d'elephatiasis congénital.	Ann. De Dermatologie et de Syphiligraphie.
62	1894	Sur um nouveau cas d'éléphantiasis congenital.	Ann. De Dermatologie et de Syphiligraphie.
63	1895	Sur la pathogénie d'éléphantiasis congénital. A propôs d'um nove acas de cette nature.	O Berthier, éditeur. Paris.

64	1895	Sur la malária infantile et son traitement (extrait de Médecine Infantile, nos. des 15 août et 15 septembre 1895)	Ruueff et cia. Éditeurs. Paris.
65	1895	Sur la valeur hyphotique du trional chez les enfants.	Bulletin de L'Academie de Médecine. Paris.
66	1895	Contribution à l'étude de l'asaprol dans la Thérapetique infantile (extrait du Bull. Génér. De Thérap., nos. de 15 et 30 mars, 15 et 30 avril 1895)	O. Doin, éditeur. Paris.
67	1895	Contribution à l'étude des nouveaux noyens de traitement des fièvres paludéennes dans l'enfance (extrait de Gaz. Hébd. de méd. et chirurg, novembre 1895)	Soc. Anon. De l'Imp., des arts et Manufacture et Duboisson. Paris.
68	1895	De la nature de la coqueluche at de son traitement germicide topique.	Ruueff et cie. Éditeurs. Paris.
69	1896	De l'analgène dans le traitement de la chorré de Sudenham. Leçon professée à la Policlinique de Rio de Janeiro.	Journal de Clinique et therapeutique infantiles. Paris.
70	1896	Sur l'emploi de l'analgène dans la therapeutique infantile.	Bull. Génér. De therap. 1896.
71	1897	Sur um nouveau cas d'arthro-synovite, blennorrhagipe dans l'enfance. Leçon professée à la Policlinique Générale de Rio de Janeiro.	Journal de Clinique et de theraputique infantile.
72	1897	Sur la pathogénie de l'hydrocephalie congénitale.	Journal de Clinique et thérapeutique infantiles. 1897.
7	1900	[...]etion pathogénique de l'hydrocéphalie. Compte-rendu du XIII Congrès International de Medicine, Moscou, août 1897.	Société de l'Imprimerie, S. P. Yakovlev. Moscou.
74	1897	Syphilitie pseudo-paralysis, or Parrot's disease (syphilitie ossecus dystrophy).	Pediatrics.

75	1898	La chorée de Sydenham et son traitement par l'analgène.	Journal de clinique et thérapeutique infantiles.
76	1898	Sur l'influence de l'hérédosyphilis dans l'étiologie du tabes spasmodique congénital.	Bulletin de l'Académie de Médecine.
77	1898	The chorea of Sydenham and its treatment.	Pediatrics.
78	1898	Tratement de la coqueluche par l'asaprol.	La Médecine infantile
79	1899	Sur la valeur des badigeonnages des gaïacol sythétique comme Moyen d'éclair le diagnostic différentiel de la fièvre paludéenne et de la tuberculose aigue ou subaigue dans l'enfance.	Bulletin de l'Académie de Médecine. Paris
80	1899	Malaria in children.	Pediatrics
81	1900	Quelque remarques sur les neprite infantiles et particulièrement sur celle survenant au cor de la malária. Congrès Français de Médecine, Lille.	Revista medico-cirurgica do Brasil.
82	1900	Influenza etiologica dell'ereditasifilitica sui vizil cardiaci congeniti.	La Pediatria.
83	1901	Sur la polyarthrite deformante dans l'enfance à propos d'un nouveau cas observe chez un garçon de cinq mois et demi (extrait de la Ver. Mens. des mal. de l'enfance.	G. Lemale. Havre.

Fonte: Síntese Biográfica. Fundo MV Carlos Moncorvo de Figueiredo (Departamento de Arquivo e Documentação (DAD) da Casa de Oswaldo Cruz (COC/FIOCRUZ).

APÊNDICE B – Profissionais que trabalharam nas Clínicas do Dispensário Moncorvo

Quadro I: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário Moncorvo

Clínica médica (1901-1902)			
Chefe do serviço	Adjuntos	Auxiliares	Extranumerários
Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo	Gabriel Philadelpho de Lima;	Abelardo Acceta	Alfredo Vellozo
		Adolpho Gomes Pereira	
		Antônio dos Santos Malheiro	
		Antônio José Azevedo do Amaral	André Jorge Rangel
		Carlos Justiniano das Chagas	
	Luiz do Nascimento Gurgel	Ernesto Crissiuma	Estevão Ribeiro Rezende
		Eurico de Azevedo Villela	
		Jonas Deocleciano Ribeiro	
		José Augusto de Rezende	
		José Soares Hungria	
		Roberto Gomes Caldas	

Fonte: Relatório do ano social de 1901-1902 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1903)

Quadro II: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário Moncorvo

Clínica Cirúrgica (1901-1902)			
Chefe do serviço	Adjunto	Auxiliar	Extranumerários
Paulino Werneck	Armando de Lima	Carlos Varela	Araújo Quintella
		Euclides de Oliveira Aguiar	
		Francisco Augusto Monteiro de Barros	
	Leão de Aquino	Henrique Trigo de Loureiro	Ernesto de Medeiros Rezende
		João Marques Filho	
		Laffayette de Freitas	
		Manoel Gomes Tarlé	
	Luiz Bulcão	Manoel Mesquita Junior	Guilherme do Valle
		Nicolau Abramo	
		Ramiro Magalhães	
		Thadeu de Medeiros	

Fonte: Relatório do ano social de 1901-1902 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1903)

Quadro III: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário Moncorvo

Moléstias da Pele (1901-1902)			
Chefe do serviço	Adjuntos	Auxiliares	Extranumerários
Arthur Moncorvo Filho	Barros Figueiredo	Roberto Gomes Caldas	
		Antônio Augusto Ribeiro	
		Alberto Rodrigues dos Santos	
	Álvaro de Paula Guimarães	Henrique de Oliveira	
		Heitor Augusto Montadon	
		Bento Dinard	
		E. dos Santos Lima	

Fonte: Relatório do ano social de 1901-1902 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1903)

Quadro IV: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário Moncorvo

Moléstias dos olhos, ouvidos e garganta (1901-1902)			
Chefe do serviço	Adjuntos	Auxiliares	Extranumerários
Abreu Fialho	Mario Costa	Maria da Gloria Fernandes	
		Cezario de Mello	
		João José de Castro	
		Astholpho N. Gomes da Silva	
	Aprigio do Rego Lopes	Delphin Pinheiro Uchôa Cintra	
		Rodolpho Vaccani	
		Orozimbo Corrêa Netto	
		Luiz Soares de Gouveia	
		Juvenil da Rocha Vaz	

Fonte: Relatório do ano social de 1901-1902 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1903)

Quadro V: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário Moncorvo

Cirurgia dentária (1901-1902)			
Chefe do serviço	Adjuntos	Auxiliares	Extranumerários
Manoel Moreira da Silva	Izabella von Sydow	Pedro de Alcantara Nunes de Sá	M. de Magalhães Penido
	Jayme Sardinha		
	Ivo de Mello e Souza		
	Olegario Tavares	Argenor Marcondes Torres de Queiroz	
	Hortencio de Carvalho		
	Pio de Almeida Ramos		
	Cassino de Carvalho	Euurico Costa, Alfredo de Hollanda Cunha	Philomeno Ribeiro
	Randolpho de Paiva Junior		
	Oscar Gadret		
	Hugo Caminha	Affonso Loyola	Afonso Faller
	Luiz Saint-Clair de Abreu		
	F. de Paula Severino da Silva	Mario Corrêa Pinheiro e Francisco Berrini	
	José Obino		
	Antônio Mattos de Azevedo		

Fonte: Relatório do ano social de 1901-1902 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1903)

Quadro VI: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário Moncorvo

Clínica Médica (1903-1904)			
Chefe do serviço	Adjunto	Auxiliar efetivo (por concurso)	Auxiliares extranumerários
Gabriel Philadelpho de Lima	Eduardo Moreira de Meirelles	Antônio de Barros Terra	João de Moura Brito
			Alencastro Guimarães
		Carlos Eugenio Guimarães	Raul Barroso
			Mario Margarido da Silva
			Alvaro Osorio de Almeida
		Luiz do Nascimento Gurgel	Octavio Machado
Carlos Guinle			
Aurelio Lima Py			
Etheocles Gomes	Dyonisio Cabedo Silveira		
	João Paulo da Cruz Brito		
Alexandrino J. das Chagas	Manoel F. Autran		
	Manoel Velho Py		

Fonte: Relatório do ano social de 1903-1904 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1907)

Quadro VII: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário

Clínica cirúrgica (1903-1904)			
Chefe do serviço	Adjunto	Auxiliar efetivo	Auxiliar efetivo
Alvaro de Paula Guimarães	Henrique Trigo de Loureiro	Alarico Damazio	
		João Affonso de Souza Ferreira (por concurso)	
		Manoel Gomes Tarlé	

Fonte: Relatório do ano social de 1903-1904 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1907)

Quadro VIII: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário

Moléstias da pele (1903-1904)			
Chefe do serviço	Adjunto	Auxiliar efetivo	Auxiliar extranumerário
Arthur Moncorvo Filho	Antenor O'Reilly de Souza	José Tostes de Alvarenga (por concurso)	Jayme de Almeida Pires
		Samuel Libanio	Olívio Pires Campos
		Terentillo de Brito (por concurso)	Belmiro Saldanha da Rocha
		Etheocles Gomes (por concurso)	Galeno de Revoredo de Barros
			Mario Piragibe

Fonte: Relatório do ano social de 1903-1904 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1907)

Quadro IX: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário

Moléstias dos olhos, ouvidos, nariz e garganta (1903-1904)			
Chefe do serviço	Adjunto	Auxiliar efetivo (por concurso)	Auxiliares extranumerários
Leonel da Rocha		Astolpho de Noronha Gomes da Silva	

Fonte: Relatório do ano social de 1903-1904 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1907)

Quadro X: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário

Clínica dentária (1903-1904)			
Chefe do serviço	Adjuntos efetivos	Auxiliar efetivo (todos por concurso)	Auxiliar extranumerário
Isabella von Sydow	Affonso Faller	Lucio Sampaio	
		Fortunato Erasmo Contardo	
	Ivo de Mello e Souza	Joaquim Simaringa Costa	
		Euclides Moraes	
Jayme Sardinha (substituto)	Mario Dumans (por concurso)	Carlos Martins Vieira	
		Alexandre B. Pereira do Carmo	
		Roberto Lima da Fonseca	
		Alberto Tavares da Silva	

Fonte: Relatório do ano social de 1903-1904 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1907)

Quadro XI: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário

Clínica Médica (1905-1906)			
Chefe do serviço	Adjuntos	Auxiliares extranumerários	Adjuntos extranumerários
Luiz do Nascimento Gurgel	Antônio de Barros Terra	Argenor José da Silva	Carlos Pinheiro da Fonseca
	Carlos Eugenio Guimarães	Demerval Camillo de Oliveira Lage	
	José de Almeida Nunes	Harold Fomm Schutel	Alencastro Guimarães
	Carlos Costa	Walfredo Guedes Pereira	

Fonte: Relatório do ano social de 1905-1906 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1908)

Quadro XII: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário

Clínica Cirúrgica (1905-1906)			
Chefe do serviço	Adjunto	Auxiliar efetivo (por concurso)	Auxiliar extranumerário
Alvaro Guimarães	Hildegardo de Noronha	João Afonso de Souza Ferreira	Lourenço Alves Coelho
			Cicero Carneiro

Fonte: Relatório do ano social de 1905-1906 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1908)

Quadro XIII: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário

Moléstias da Pele (1905-1906)			
Chefe do serviço	Adjunto	Auxiliar efetivo (por concurso)	Auxiliar extranumerário
Moncorvo Filho	Samuel Libanio	Antonio Pinto Nunes Cintra	Gastão de Oliveira Sandoval
	Manoel Monteiro Autran		Ignacio de Magalhães Junior
	Jayme de Almeida Pires		Jayme Martin Pinto

Fonte: Relatório do ano social de 1905-1906 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1908)

Quadro XIV: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário

Serviço de olhos, nariz ouvidos e garganta (1905-1906)			
Chefe do serviço	Adjunto	Auxiliar efetivo (por concurso)	Auxiliar extranumerário
Leonel da Rocha		Antonio Pinto Nunes Cintra	

Fonte: Relatório do ano social de 1905-1906 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1908)

Quadro XV: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário

Clínica Dentária (1905-1906)			
Chefe do serviço	Adjunto efetivo	Auxiliar efetivo (por concurso)	Auxiliar extranumerário
Mario Dumans	Beatriz Tinoco Vieira		Edgard Antunes de Alencar
			Alcibiades Alves
			Benjamim Monteiro
			Francisco da Nobrega Dantas
			João José de Siqueira Tumoyo
			Mario de Sá Barroso
			Mario Ribeiro de Castro
			Palmerio Mariano de Lemos

Fonte: Relatório do ano social de 1905-1906 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 1908)

Quadro XVI: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário

Clínica Médica (1908-1909)			
Chefe do serviço	Adjunto	Auxiliar	Auxiliar extranumerário
Pedro da Cunha		Alipio Alvaro Martins e Costa	
		Clovis Correia da Costa	

Fonte: Relatório do ano social de 1908-1909 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 19...)

Quadro XVII: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário

Clínica cirúrgica (1908-1909)			
Chefe do serviço	Adjunto Efetivo	Auxiliar	
Moncorvo Filho	Alfredo Dantas	Elyzeu Guilherme da Silva Junior	
		Walmor Ribeiro	
		Virgílio Alves	
		Braulio de Carvalho	

Fonte: Relatório do ano social de 1908-1909 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 19...)

Quadro XVIII: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário

Moléstias da pele (1908-1909)			
Chefe do serviço	Adjunto Efetivo	Auxiliar efetivo	Auxiliares extranumerários
Moncorvo Filho	Jayme de Almeida Pires		

Fonte: Relatório do ano social de 1908-1909 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 19...)

Quadro XIX: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário

Serviço de Olhos, nariz, ouvidos e garganta			
Chefe do serviço	Adjunto Efetivo	Auxiliar efetivo	Auxiliar extranumerário
Gordilho Costa			

Fonte: Relatório do ano social de 1908-1909 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 19...)

Quadro XX: Profissionais que trabalharam nas clínicas do Dispensário

Clínica Dentária			
Chefe do serviço	Adjunto Efetivo	Auxiliar efetivo	Auxiliar extranumerário
Beatriz Tinoco Vieira	Benjamin C. Neves Gonzaga	Victor Brandão de Oliveira	
		José Esmeraldo da Silva	
		Thomaz de Aquino e Castro Filho	
		José Caetano Alves de Oliveira Netto	
	José Meira de Vasconcellos	Judith C. Rodrigues	
		Virgílio Alves	
		Juvenil Lopes	
		Alberto da Fonseca e Souza.	

Fonte: Relatório do ano social de 1908-1909 (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A INFÂNCIA, 19...)