



---

**ARTIGO - ARTICLE**

---

**A história da assistência médica no Rio de Janeiro:  
a implantação e desenvolvimento da Policlínica de Botafogo  
(1889-1939)**

Harumi Matsumoto

Doutoranda em Biociências - Química Biológica  
Instituto de Bioquímica Médica da UFRJ.

harumi.matsumoto@bioqmed.ufrj.br

Francisco Rômulo Monte Ferreira

Professor adjunto do Instituto de Bioquímica  
médica - UFRJ

fromulomonte@gmail.com

**Resumo:** A presente pesquisa buscou investigar a trajetória da Policlínica de Botafogo (P.B.), instituição de assistência fundada em 1900, pelo médico Luiz Pedro Barbosa, evidenciando o seu modelo de organização inspirada nos dispensários europeus e norte-americanos, papel na prestação da assistência à saúde aos pobres urbanos e funcionamento como espaço para o desenvolvimento do ensino médico. O objetivo do trabalho foi reconstruir a trajetória da PB, entre 1900 e 1939, evidenciando a importância do seu papel médico e social, investigando a implantação, organização, manutenção e evolução da assistência à saúde, analisando os dados estatísticos relacionados a doações, ao número de consultas e ao quadro médico, e trazendo para o debate as transformações sociais e urbanas que possibilitaram o desenvolvimento da instituição. O estudo acerca da origem desta instituição trouxe à luz questões relacionadas com a assistência à saúde em meio a transformações sociais, políticas, econômicas e culturais entre o final do século XIX e o início do século XX no Brasil e contribuição ao conhecimento para a historiografia das ciências e da saúde do país.

**Palavras-chave:** Assistência; Médicos; Policlínica.

*Institutionalization of the dispensary model in Rio de Janeiro:  
the implementation and development of the Botafogo Polyclinic  
(1889-1939)*

**Abstract:** This research sought to investigate the trajectory of the Polyclinic of Botafogo (PB), a care institution founded in 1900 by the physician Luiz Pedro Barbosa, showing its organizational model inspired by European and North American dispensaries, role in providing health care to the urban poor and functioning as a space for the development of medical education. The objective of the work was to reconstruct the trajectory of BP, between 1900 and 1939, highlighting the importance of its medical and social role, investigating the implementation, organization, maintenance and evolution of health care, analyzing the statistical data related

to donations, the number consultations and the medical staff, and bringing to the debate the social and urban transformations that made the institution's development possible. The study of the origin of this institution brought to light issues related to health care in the midst of social, political, economic and cultural transformations between the end of the 19th century and the beginning of the 20th century in Brazil and contribution to knowledge for the historiography of science and health in the country.

**Keywords:** Care; Doctors; Polyclinic.

## Introdução

Os dispensários<sup>1</sup> eram considerados um fenômeno tipicamente urbano e surgiram na Inglaterra, entre os séculos XVII e XVIII, como uma forma de prestação de assistência à saúde alternativa aos hospitais. A partir de ações e motivações oriundas da profissão médica, foram percebidos como uma singular forma de praticar a medicina, ao combinar a filantropia leiga com a religiosa. A diferença fundamental entre o modelo hospitalar e os dispensários era a de que o serviço destes consistia em consultas médicas que não demandavam internação e permitiam uma assistência maior em comparação com os hospitais, limitados pelo número de leitos e com restritos critérios de admissão (Rosenberg, 1974, p. 33-36, Croxson, 1997, p. 127-128).

A historiografia aponta para três fatores de fundo atuantes na emergência dos dispensários na fase de transformação da Inglaterra em uma sociedade urbano-industrial: a necessidade de assistir os pobres frente aos problemas sanitários decorrentes do crescimento da pobreza urbana, a força dos valores morais dominantes protestantismo e utilitarismo – acerca da pobreza enquanto um problema social e os interesses da profissão médica no sentido de ampliar seu status social e seu mercado de trabalho (Rosenberg 1974: 54). As ações e motivações oriundas da profissão médica articularam valores morais e interesses profissionais,

---

<sup>1</sup> A organização básica de um dispensário era uma sala onde era realizada a consulta gratuita. Entre o final do século XIX e início do século XX, os dispensários são denominados de serviço de saúde ou gabinete, de acordo com a especialidade médica na qual prestavam atendimento. A reunião de dispensários (serviços ou gabinetes) de diferentes especialidades médicas, denominou-se policlínica. (Araújo, 1882: 5-6).

fornecendo força e uma singular forma de praticar a medicina, combinando a filantropia leiga ou religiosa.

Enquanto os hospitais eram limitados em sua capacidade de atendimento, os dispensários conseguiram, sobretudo ao longo do século XIX, ampliar em escala o número de atendimentos a pacientes, alcançando a população urbana e pobre, inclusive por meio da visita domiciliar. Os dispensários também tiveram importância para a propagação de meios de profilaxia e educação sanitária, possibilitando a construção de um raciocínio epidemiológico que propunha a relação entre a pobreza material e os hábitos culturais dos pobres e a incidência de doenças (Croxson 1997, p. 131, Loudon, 1981, p. 332; Rosenberg, 1974, p. 35).

A implantação dos dispensários/policlínicas na cidade do Rio de Janeiro foi viabilizada a partir de um conjunto de situações que compunham o contexto social, político, educacional e econômico brasileiro, expressos na assistência à saúde pela criação das Casas de Saúde e da PGRJ, inaugurada em 01 de agosto de 1882, com a iniciativa do médico Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo. A criação da PGRJ relacionou-se com a proposta de desenvolvimento do ensino de especialidades médicas e cirúrgicas – que ia ao encontro das reivindicações da Reforma do Ensino Médico –, e possuía como objetivo o atendimento e tratamento dos doentes pobres, por meio de distribuição de medicamento e consultas médicas gratuitas, que incluía visitas domiciliares. A partir da PGRJ, surgiram outras policlínicas, tais como a de Niterói, fundada em 1888, e a de São Paulo, fundada em 1896. (Araújo, 1982, p. 203, Valverde, 1932, p. 5-17; Silva, 1904, p. 03, Ayres, 1951, p. 85, Madeira, 1917, p. 73).

Na cidade do Rio de Janeiro, destacou-se a criação da Policlínica de Botafogo (P.B.), em 10 de junho de 1900, no bairro de mesmo nome, pelo médico Luiz Pedro Barbosa, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), no ano de 1891, tendo sido discípulo de Moncorvo de Figueiredo. A característica paroquial da instituição, ou seja, de atendimento adstrito de Botafogo, trouxe a necessidade de discutir as transformações urbanas realizadas no bairro, marcado pelo estabelecimento da elite carioca em moradias suntuosas contrastando com o crescimento da população pobre advinda do processo de urbanização e dos processos industriais, comerciais e de transporte. Nesse contexto, a P.B. objetivou atingir o maior número de pessoas a um custo reduzido, fazendo chegar atendimento médico à classe menos favorecida de forma eficaz, ao mesmo tempo

em que o trabalho voluntário dos médicos resultava em legitimação profissional e contribuía para a prática clínica e o estudo de casos (Barbosa, 1908).

### Criação da Policlínica de Botafogo

A virada do século XIX para o século XX foi marcada pelo surgimento de uma nova elite que buscava estabelecer uma continuidade aristocrática em meio a transformações urbanas, políticas e sociais. (Needel, 1987).

O bairro de Botafogo ficou conhecido como um bairro aristocrático, por se tornar o lugar de eleição da elite carioca “edificar suas mansões”. Concomitantemente ao crescimento urbano e à industrialização do bairro, surgiram a pobreza e os problemas sanitários, fazendo-se necessária uma assistência à saúde alternativa ao modelo hospitalar, que conseguisse alcançar a população pobre.

Dois principais fatores contribuíram para a construção deste contrataste: primeiro, a implantação do transporte regular atraiu uma população pobre para o bairro, fazendo com que Botafogo se tornasse ligação entre o Centro e os novos bairros que surgiam; segundo, a presença de terrenos estreitos e profundos e o crescente interesse na produção de moradias para aluguel estimularam o povoamento de habitações coletivas, que despejaram nas suas elegantes ruas operários, biscateiros e artesãos, além de funcionários públicos, militares, profissionais liberais, pequenos comerciantes e bancários. Essas habitações eram cortiços, estalagens e casas de cômodos, que, superlotados e insalubres, eram terrenos de proliferação de doenças, contribuindo para a propagação de epidemias (Caminha, 2013, Cardoso, 1983, p. 43; Teixeira, 2000, Benchimol, 1992: 122).

No Rio de Janeiro, o cortiço, *locus* da pobreza, era considerado o espaço onde residiam trabalhadores e se concentravam, em grande número, vadios e malandros, a chamada “classe perigosa”. Nesse contexto, a pobreza urbana se transforma em preocupação das elites e a filantropia se torna uma maneira de propor medidas de combate à pobreza e à miséria. Botafogo, portanto, local de moradia da elite carioca, torna-se foco da filantropia, que se volta para o problema social da classe pobre moradora do bairro (Cardoso, 1983, p. 43; Valladares, 2000; Rangel, 2013, p. 21-70).

Desta forma, a P.B. surge como parte de um processo de expansão das instituições de assistência à saúde no bairro de Botafogo, a partir de duas

importantes questões: (1) as necessidades de assistência à saúde da população menos favorecida, com o aumento da pobreza e da propagação das doenças contagiosas decorrentes do crescente aumento da urbanização e (2) a existência de uma elite que buscava se firmar por meio de ações filantrópicas, em um ambiente de profundas transformações políticas e sociais.

Luiz Pedro Barbosa (1870-1949)<sup>2</sup> fundou a P.B. em 1899, inaugurada em 1900. Em 1891 formou-se na FMRJ, defendendo a tese apresentada à clínica de ginecologia e obstetrícia *Desordens catameniaes*. Foi aluno do médico Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, no serviço de moléstias infantis da PGRJ, o que o influenciou na escolha pela pediatria, à qual se dedicaria ao longo de sua carreira, tornando-se professor catedrático da clínica de crianças da FMRJ (Madeira, 1917, p. 73). A experiência de Luiz Barbosa como acadêmico na PGRJ o inspirou na criação da P.B., uma instituição que se voltaria à assistência gratuita, por meio do atendimento médico voluntário. Diferentemente da PGRJ, que atendia aos pobres do Rio de Janeiro e Niterói, a P.B. apresentaria uma característica paroquial, voltando-se para a população menos favorecida do bairro de Botafogo (ANM, 2018).

O início do processo de criação da P.B. ocorreu a partir de uma reunião em 1889, na qual Luiz Barbosa, juntamente com um grupo de médicos<sup>3</sup>, planejou o modelo da P.B. Em 10 de junho de 1900, deu-se a sua inauguração, no prédio n. 45 da Rua Bambina. A primeira sede da P.B. situou-se no mesmo prédio da Sociedade Propagadora da Instrução aos Operários da Freguesia da Lagoa, e foi fundada em 1872, mantendo o ensino primário noturno gratuito de operários da região e

---

<sup>2</sup> Luiz Barbosa permaneceu como diretor do serviço de pediatria da P.B. desde sua inauguração, em 1900, até a sua morte, em 1949. Foi Comissário de Higiene e Assistência Pública, na Prefeitura do Distrito Federal, e Delegado de Saúde. Como diretor da saúde pública, foi responsável pela criação do Pronto-Socorro Municipal – atual Hospital Municipal Souza Aguiar. Exerceu os cargos de diretoria geral, do Hospital São João Baptista da Lagoa; diretoria médica, do Hospital de Jesus; a chefia da Clínica Médica de Crianças, do Hospital São Zacharias; a vice-presidência do Hospital Pedro II e o cargo de professor catedrático da FMRJ (Sanglard, 2007, Sanglard, Ferreira, 2010).

<sup>3</sup> Este grupo foi formado pelos seguintes médicos: Conselheiro Catta Preta, Cândido de Andrade, Guedes de Mello, Carlos Eiras, G. Tavares Filho, A. Quintela, Monteiro da Silveira, Ary de Almeida, Renato Pacheco, Licínio Cardoso, Annibal Pereira, Roquette Pinto, Carneiro da Cunha, Eduardo Rabello, Francisco Eiras, Affonso Ferreira, Bento Ribeiro de Castro, Frederico Eyer e Carlos Campos (O Paiz, 22 jan. 1912).

recebendo subvenção financeira do Estado Imperial (Barbosa, 1936, p. 539-541, Barbosa, 1933, p. 335; Limeira, 2011, p.119).

Segundo o seu estatuto (1889), a P.B. definia-se como uma associação filantrópica com finalidade de assistência médica gratuita em consultórios ou em domicílios, voltada para indivíduos reconhecidamente pobres, sem distinção de idade, sexo, religião ou nacionalidade. Outra característica institucional se remetia ao seu caráter científico. Funcionando como uma “escola de medicina”, na P.B. eram desenvolvidos estudos médico-cirúrgicos, reuniões e publicações científicas (*O Paiz*, 22 jan. 1912).

A estrutura dos dispensários implantados na P.B. compreendia os serviços de clínica de garganta, nariz e ouvidos, clínica dos olhos, clínica cirúrgica, clínica médica, clínica de crianças, clínica de pele e sífilis, clínica obstétrica e ginecológica, clínica dentária, clínica de moléstias nervosas, clínica homeopática, massagens, aplicações elétricas e vacinações. (Valverde, 1932, p. 15 -16). No desenvolvimento da P.B., estes serviços sofreram alteração em sua organização, sendo que, ao longo do tempo, as primeiras onze clínicas citadas permaneceriam existindo – embora com rotatividade dos profissionais médicos responsáveis e auxiliares, enquanto as quatro últimas aos poucos seriam suplantadas.

Nesse sentido, nas cidades os dispensários surgem financiados pelas elites sociais, ligadas às redes sociais, políticas, econômicas e religiosas (Withey, p. 469). De modo similar, a implantação da P.B., bem como seu desenvolvimento e sustentação, ocorreu principalmente em razão do financiamento realizada elite carioca, que durante a Belle Époque, buscava firmar seu nome na sociedade e refazer um ambiente aristocrático, a partir do financiamento de benfeitorias, mediante doações e legados, loterias, bailes benficiares, sermões religiosos, entre outras formas de angariar fundos, e pela filantropia médica, caracterizada pelo trabalho voluntário dos médicos nos dispensários da P.B., fornecendo como retorno a legitimação à profissão. (Abreu, 2015, p. 07-11, Rangel, 2013, p. 21, 70, Withey, 2016, p. 469, Sanglard, 2007, p. 25-26, *O Paiz*, 09 jun. 1909).

A historiografia aponta para dois modelos filantrópicos de socorro à pobreza: a caridade católica e a filantropia anglo-saxã. No mundo católico, ao longo da Idade Média, a manutenção de hospitais primeiramente passava pelos donativos e esmolas destinados às igrejas e aos mosteiros que posteriormente começaram a ser destinadas a instituições religiosas leigas que mantinham obras de caridade,

tornando-se mediadoras e depositárias da filantropia católica, ou seja, colocando-se entre o filantropo e a caridade. No mundo anglo-saxão a filantropia privada pautou-se na valorização da ação, e consequente prestígio dos benfeiteiros, bem como a firmação de relações sociais e competição entre diversos grupos. Neste contexto, a filantropia privada pode ser exemplificada pela abertura, na Europa, de diversos dispensários (alguns especializados), enfermarias, asilos, hospícios, casas de banho, entre outros; enfim, lugares que abrigavam e alimentavam os pobres. (Sanglard, 2007, p.36).

A prática da filantropia é indissociável da questão da pobreza e ocorria mediante doações e legados, loterias, bailes benficiares, sermões religiosos, entre outras formas de angariar fundos, tendo como lógica o desenvolvimento articulado à ideia de progresso e civilização, refletindo em ações que cumpriram um papel fundamental na construção e manutenção de um poder local, ao pacificarem eventuais conflitos resultantes de exclusão social de grupos específicos e substituindo, mesmo precariamente, a ação de um Estado ainda incipiente. (Sanglard, 2007, p. 25, 26; Rangel, 2013, p. 21, Viscardi, 2004, Lemos, 2004).

### **Filantrópia médica: três gerações de médicos e assistentes**

Caracterizada desde a fundação pelo lema *Scientia transit benefacienço*, a P.B. trazia como objetivo não apenas o atendimento médico à população pobre, mas a preocupação em voltar-se à ciência médica.(Barbosa, 1934, p. 14) Se, por um lado, o desenvolvimento foi possível pelo financiamento, principalmente da elite carioca, principalmente nas primeiras décadas, e em seguida do governo; por outro lado, a sobrevivência deveu-se à filantrópia médica através do trabalho voluntário dos médicos, que, por conseguinte, possibilitava a legitimação da profissão e o progresso científico por meio de uma cultura médica.

O trabalho voluntário dos médicos nos dispensários da P.B., fornecendo como retorno a legitimação à profissão e a possibilidade de ensino, o que proveu tanto a vinculação à FMRJ, por meio do desenvolvimento do ensino da prática clínica nas consultas médicas realizadas, quanto o ensino teórico, a divulgação e circulação do conhecimento médico por meio de conferências, aulas inaugurais e participação em eventos científicos. Os médicos que trabalhavam na P.B. também utilizaram o atendimento médico para estudar e discutir os casos clínicos,

procurando circular os conhecimentos médicos por meio de artigos, da participação da instituição em eventos científicos e na criação de cursos. (Abreu, 2015, p. 07, 11, Rangel, 2013, p. 21, 70, Withey, 2016, p. 469, Sanglard, 2007, p. 25-26, *O País*, 09 jun. 1909).

Neste contexto, a P.B. trazia como objetivo não apenas o atendimento médico à população pobre, mas a preocupação em voltar-se à ciência médica. Se, por um lado, o desenvolvimento foi possível pelo financiamento, primeiramente da elite carioca, principalmente nas primeiras décadas, e em seguida do governo; por outro lado, a sobrevivência deveu-se à filantropia médica através do trabalho voluntário dos médicos, que, por conseguinte, possibilitava a legitimação da profissão e o progresso científico por meio de uma cultura médica.

Ademais, a legitimação profissional pode ser baseada em uma representação de um argumento científico concebe uma imagem utilitária da ciência, que se remete à questão entre reconhecimento público, autonomia e status. As relações com o campo educacional pautam-se por um uso instrumental de seus produtos, onde, no estudo da elite médica brasileira, a consagração social é parte estrutural do conjunto de princípios de legitimação que concorrem para as definições e a hierarquização do campo escolar e/ou científico (Edler, 1996, p. 296-297, Coradini, 1997, p. 427). Nessa dinâmica social, os filantropos tornam-se “detentores do capital simbólico”, na medida em que este grupo era considerado pela sociedade como possuidor do mais elevado prestígio social, ou seja, aquele que delibera a respeito dos valores simbólicos de grande parte dos objetos, pessoas, ideias e lugares, não só dentro do seu grupo como também, de forma direta ou indireta, para toda a sociedade. (Rangel, 2013, p. 21, Viscardi, 2004, Lemos, 2004).

A partir deste contexto, evidencia-se a lógica filantrópica no trabalho voluntários dos médicos e assistentes da P.B., o que permitiu a formação e experiência médica deles. Ao longo da trajetória institucional, é possível organizar todos os voluntários em três gerações.

A primeira geração (1900-1909) é marcada pela própria criação da P.B., neste sentido, os chefes médicos também contribuíram com a fundação dos serviços de saúde, sendo considerados os pioneiros. Neste período, uma forma de assistência à saúde existente alternativa ao modelo hospitalar e de caráter privado,

eram as Casas de Saúde<sup>4</sup>, instalados na cidade do Rio de Janeiro no final do século XIX (Araújo, 1982: 105-211). Desta forma, grande parte dos fundadores da P.B. eram donos ou estavam vinculados a estes estabelecimentos. Como exemplos, destacam-se Carlos Fernandes Eiras (1855-1932), chefe do serviço de Moléstias do Sistema Nervoso e administrador da Casa de Saúde Dr. Eiras e Conselheiro Catta Preta (1831- 1920), chefe do Serviço de Cirurgia da P.B. e um dos proprietários da Casa de Saúde N.S. da Glória, além de ter sido um dos fundadores da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (SMCRJ), precursora da Academia Nacional de Medicina. (Blake, 1889, v. 3: 222, Blake, 1889, v. 5: 329-313, Piccinini, 2008).

Os médicos que fizeram parte da primeira geração da P.B., muitos até então desconhecidos, desenvolveram suas carreiras a partir do trabalho voluntário na instituição. Nesta perspectiva, destacam-se os médicos Licínio Atanásio Cardoso (1852-1926), que deixou a chefia do serviço de homeopatia da P.B. para fundar a Faculdade de Medicina Homeopática do Rio de Janeiro, atualmente Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO, Oswaldo Gonçalves Cruz (1872-1917) foi o responsável pelo serviço de Bacteriologia da P.B. antes de se empenhar no combate à febre amarela no Brasil, ocupar o cargo de diretor Geral da Saúde Pública e dedicar-se ao Instituto de Manguinhos (hoje Fundação Oswaldo Cruz), Francisco Fernandes Eiras (1871-1962) chefe do Serviço de Moléstias de Garganta, Nariz e Ovidos da P.B., foi um dos fundadores da Sociedade de Otorrinolaringologia do Rio de Janeiro e Francisco Furquim Werneck de Almeida (1946-1908), chefe da obstetrícia da P.B. e introdutor no país de técnicas como anestesia obstétrica e histerectomias (abdominais e vaginais), ocupou o cargo de vice-diretor da Maternidade Escola do Rio de Janeiro posteriormente à sua saída da P.B. em 1904. (Blake, 1881, v. 2, p. 451, ANM, 2018).

---

<sup>4</sup> As Casas de Saúde, geralmente de caráter privado, caracterizaram-se por atendimentos mais específicos, contribuindo para a especialização, uma vez que o médico responsável pela Casa de Saúde direcionava o atendimento de acordo com sua própria especialidade. Esta tendência muitas vezes era expressa no próprio nome do estabelecimento. A Casa de Saúde para Moléstias e Operações de Olhos e Ovidos, por exemplo, sinalizava em seu nome o atendimento otorrinolaringológico. Outra forma em que a definição da especialidade podia ser encontrada através das propagandas em jornais, nas quais os serviços médicos eram descritos. Nos anúncios da Casa de Saúde do Dr. Monat especificava-se que a internação estava voltada para os pacientes com problemas de vias urinárias (Araújo, 1982, p. 105-211).

A segunda geração (1910-1919) foi marcada pela expansão da P.B. que propiciou a criação de novos dispensários ou serviços, que passaram nesta época, a ser denominados de “clínica”, enquanto a divisão do trabalho organizou os profissionais em chefes de clínicas e assistentes (Barbosa, 1917, p. 73-74).

Neste período, a forte tendência profissional foi a relação dos voluntários com a docência na FMRJ, em funções como professor catedrático, preparador, auxiliar ou livre docente. Foi o caso de médicos como Clementino da Rocha Fraga (1880-1971), assistente de Luiz Barbosa na clínica de crianças da P.B., tornou-se professor catedrático da disciplina de Clínica Médica, Henrique de Brito Belford Roxo (1877-1969) assistente da Clínica Médica na P.B., foi professor catedrático de Psiquiatria, Arnaldo Quintela (1880-1922) chefe do serviço de clínica e cirurgia de crianças da P.B., recusou a cadeira de farmacologia da FMRJ para assumir a livre-docência em obstetrícia, Luiz Honório Vieira Souto (1864-1934), assistente da Clínica Médica da P.B., foi preparador de Fisiologia e Oscar Frederico de Souza (1870-1941), chefe da Clínica Médica da P.B., foi Professor Catedrático de Fisiologia. (Lacaz, 1971, v. 3, p. 27, Lacaz, 1971, v. 3, p. 18; ABL, 2018, ANM, 2018).

O engajamento na docência responde a uma característica encontrada na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, uma vez que o trabalho voluntário nas polyclínicas criava a oportunidade de aprimorar os conhecimentos clínicos, bem como introduzir novas técnicas de diagnóstico e tratamento, viabilizando o exercício da docência clínica ou cirúrgica. (Matsumoto, 2018, Guimarães, 2009, p. 94).

A terceira geração (1920-1929) foi construída em um momento em que se expandia a assistência à saúde no Rio de Janeiro e, consequentemente, muitos médicos além de atuarem como professores catedráticos ou livre-docentes na FMRJ, exerciam funções em outras instituições de saúde. Nesta última situação, podem ser citados Cláudio Amorim Goulart de Andrade (1899-1981), assistente na Clínica Cirúrgica da P.B. e chefe do Serviço de Urologia no Hospital São Francisco de Assis, Manoel Cláudio de Motta Maia (1902-1972) chefe do Serviço de Cirurgia da P.B., 1º Tenente Médico da Armada e Cirurgião-chefe da Ambulância Cirúrgica em São Bernardo no Estado de São Paulo, Gilberto de Moura Costa (1890-1938), chefe da Clínica de Pele e Sífilis da P.B., diretor do Hospital Gaffrée Guinlee e chefe do serviço de Neurosífilis do Hospital Nacional de Alienados. (ANM, 2018).

O trabalho voluntário dos médicos possibilitou a sobrevivência dos dispensários/policlínicas. O modelo assistencial proposto nestes estabelecimentos tornou-se uma opção atraente para os médicos, oferecendo oportunidade para ampliarem seus conhecimentos, ao mesmo tempo em que a experiência os qualificava, construindo a legitimação social da profissão. Além disso, as policlínicas, ao se tornarem espaços para o ensino da prática clínica, permitiram que os estudantes de medicina obtivessem treinamento, preenchendo o “vazio pedagógico” existente entre a formação teórica e o aprendizado prático a partir do estudo das doenças, por meio de observações clínicas e cirúrgicas (Rosenberg, 1974, Cope, 1969, p. 29-36).

Ademais, a legitimação profissional pode ser baseada em uma representação de um argumento científico representa uma imagem utilitária da ciência, que se remete à questão entre reconhecimento público, autonomia e status. As relações com o campo educacional pautam-se por um uso instrumental de seus produtos, onde, no estudo da elite médica brasileira, a consagração social é parte estrutural do conjunto de princípios de legitimação que concorrem para as definições e a hierarquização do campo escolar e/ou científico (Edler, 1996, p. 296-297; Coradini, 1997, p. 427).

### **Serviços médicos da Policlínica de Botafogo**

A assistência médica na P.B. era realizada a partir de três formas: atendimentos nos consultórios, nas enfermarias e nos domicílios. O atendimento à população pobre nos consultórios era efetivado por meio dos serviços organizados por especialidade, cada qual chefiado por um médico responsável. Lá os estudantes de medicina tinham a oportunidade de desenvolver a prática clínica junto aos médicos assistentes. As enfermarias eram destinadas à internação de pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas por isso, tornou-se o serviço mais dispendioso. O serviço domiciliar, típica característica dos dispensários, funcionou desde os primeiros dias de sua inauguração e consistia no atendimento ao enfermo, em sua própria residência, obedecendo a uma divisão prévia dos logradouros organizada em oito áreas do bairro de Botafogo (Barbosa, 1908, p. 58-76, Barbosa, 1917, p. 73-74, Barbosa, 1936, p. 539-541).

As consultas médicas eram organizadas em serviços por especialidade. Os pacientes pobres eram atendidos e retornaram aos seus lares. No entanto, existiam as enfermarias, destinadas a pacientes que necessitavam de internação, principalmente os submetidos a cirurgia. Em 1935 a P.B. possuía doze enfermarias e dispunha de cinquenta leitos, o ambulatório contava com 12 consultórios e atendia, em média, 200 pacientes por dia. Em doze anos de funcionamento, a P.B. realizou 117.058 atendimentos e 1.216 operações (Barbosa, 1936, p. 528, Matsumoto, 2018).

Dentre todos os serviços médicos fornecidos pela P.B. ao longo de sua trajetória, destacam-se a visita domiciliar, característica dos dispensários, a especialidade de pediatria, chefiada desde sua origem até o final pelo próprio Luiz Barbosa, e a Clínica Cirúrgica, que durante as primeiras décadas, foi a responsável por cerca de 90% dos atendimentos.

De acordo com as instruções para visita domiciliar da P.B., implantadas em 1920 (Barbosa, 1920, p. 73-74), este serviço era realizado por três médicos, dentre os quais um cirurgião e um parteiro, auxiliado por um acadêmico de medicina de série superior e assistiam os doentes necessitados do bairro de Botafogo que, por condições especiais do seu processo mórbido, não possam comparecer, temporária ou definitivamente, ao dispensário;

Neste serviço, o médico assistia o enfermo em sua própria residência, obedecendo a uma divisão prévia dos logradouros organizada em oito áreas do bairro de Botafogo. A assistência domiciliar em cada uma das oito áreas era realizada por três médicos, dos quais um era cirurgião; outro, parteiro e um terceiro, acadêmico de medicina. Durante as visitas, era feito o registro médico em livro específico, contendo dados como o início, o curso, episódio específicos e resultados de cada atendimento, além de informes sobre a vida moral e material do doente e de sua família, bem como das condições higiênicas de seu domicílio. Os números de visitas domiciliares realizadas foram contabilizados e expressos em boletins mensais e contribuíram de forma significativa para o conhecimento das condições de saúde da população pobre do bairro. Desta forma, a P.B. não apenas atuava com consultas ambulatoriais, mas alcançava o atendimento dos doentes pobres em suas residências, o que possibilitava maiores dados acerca de seu ambiente, condições de vida e higiene. (Barbosa, 1917, p. 73-74; Barbosa, 1908, p.90).

O serviço de pediatria implantado e conduzido por Luiz Barbosa na P.B. até sua morte em 1949, no país foi institucionalizado a partir da associação entre higiene e filantropia entre o final do século XIX e início do século XX<sup>5</sup>. Nesse momento, novas instituições de assistência buscando alicerces em bases científicas e impulsionadas por modelos franceses e britânicos foram movidas por médicos higienistas. Estes passaram a defender o aleitamento materno como prática que permitia o desenvolvimento saudável da criança, condenando as formas artificiais de alimentação infantil. Assim, os médicos e filantropos organizaram-se a fim de combater o óbito infantil por meio de campanhas de higiene e práticas de cuidados de saúde, que visavam não apenas conferir uma assistência às crianças, mas também educar suas mães (Viscardi, 2011, Sanglard; Gil, 2014, p. 5).

Inicialmente, o serviço de pediatria funcionava em uma sala com aparelhos simples e rudimentares. Em 1928 o serviço separou-se em pediatria clínica e cirurgia e higiene infantil, constituídas por um laboratório dietético e uma sala para consultas de crianças sadias, a fim de se abrir um espaço de atuação na profilaxia de doenças. A P.B. também contava com quatro enfermarias para a internação infantil: a de lactentes, a de crianças maiores, a de isolamento e também de cirurgia especializada. Os recém-nascidos permaneciam, durante um curto prazo, na maternidade (Barbosa, 1936, p. 529-530).

Além dos atendimentos do serviço de pediatria, Luiz Barbosa iniciou a coordenação da base de assistência preventiva dos recém-nascidos e lactentes, atendidos no Benefício Guilhermina Guinle. A busca em realizar um atendimento integral, considerando a necessidade não apenas de proteger as crianças de agentes patogênicos, mas também de levar em consideração os fatores sociais existentes, resultou, em 1929, na implantação do Serviço Médico Social da Infância na P.B.<sup>6</sup> O objetivo era promover o amparo à mulher pobre, mãe ou futura

---

<sup>5</sup> Nesse período, a assistência à infância no Rio de Janeiro centrava-se nas ações da IPAI, criada por Moncorvo Filho, da Policlínica das Crianças, vinculada às ações da Misericórdia carioca e dirigida por Fernandes Figueiras, da Policlínica de Botafogo, do Hospital São Zacharias e de outras instituições de menor porte, como o Abrigo da Infância, de 1916, situado na Tijuca (Sanglard, 2011).

<sup>6</sup> Para a realização da assistência social infantil, o Serviço de Proteção Infantil contava com a participação de vigilantes sociais pelos acadêmicos de medicina para as visitas domiciliares. Além disso, era oferecida às mães e jovens solteiras necessitadas cursos práticos de puericultura para sua instrução no que diz respeito à alimentação, aos primeiros cuidados, à profilaxia e proteção da saúde das crianças da 1ª infância. (Barbosa,

mãe e diminuir a distância entre o médico e paciente, continuando o atendimento da criança socorrida, sob vigilância desta, em seu domicílio. A defesa da mulher-mãe e a primeira infância da criança fizeram com que a P.B. contribuísse para a diminuição da mortalidade infantil, uma vez que se visava não apenas ao combate à doença da criança, mas à construção de uma obra de medicina preventiva aliada à assistência social (Barbosa, 1935, 336, Barbosa, 1936, p. 528-530).

A preocupação com Luiz Barbosa em assistir a criança, não apenas em seu seio familiar, mas no âmbito social, fez com que ele desenvolvesse a assistência à criança pobre em seu ambiente escolar. Dessa forma, os alunos pobres das escolas municipais do bairro eram atendidos pela P.B. Em 1925 foram atendidos nas escolas 745 estudantes (Barbosa, 1936, p. 529-530).

Outro importante serviço oferecido pela P.B. foi a especialidade de clínica cirúrgica, fundada por Lucas Catta Preta. A cirurgia constituiu-se como o principal serviço da P.B., principalmente nas primeiras décadas, sendo responsável por 90% dos atendimentos da instituição entre 1900 e 1912. Devido ao crescente atendimento de crianças que necessitavam de procedimentos cirúrgicos, em 1907 o serviço de cirurgia, caracterizado pela exigência de internação dos pacientes nas enfermarias, dividiu-se em cirurgia adulta e cirurgia infantil, ficando este último sob a responsabilidade dos médicos Vieira Souto e Marcondes Romeiro (Barbosa, 1908, p. 83, O Paiz, 19 out.1910, SMB, 2018).

Para Luiz Barbosa, a clínica cirúrgica caracterizava-se por ser um serviço com maior movimento de pacientes, ao mesmo tempo em que era o mais dispendioso. A frequência de operações de urgência implicava altos gastos com material. Outrossim, esses pacientes depois da cirurgia, necessitavam de períodos longos de internação, demandando a necessidade de alimentação e ações terapêuticas. O período com maior número de consultas/cirurgias realizadas pelo serviço de cirurgia ocorreu na década de 1920 (Barbosa, 1936, 528-530).

Como ambiente de formação médica, a P.B. ofereceu cursos livres de medicina, muitos deles ministrados por médicos da instituição que também lecionavam na FMRJ. Nos primeiros anos da P.B., as aulas inaugurais e conferências, realizadas por Luiz Barbosa, giravam em torno de temas relacionados

---

1935: 242, Barbosa, 1935, p. 340, Barbosa, 1936, p. 530, Jornal..., 14 de agosto de 1931, Correio..., 20 abril 1933.)

à clínica infantil e higiene, em um período em que as transformações no conhecimento acerca do contágio e da infecção tornavam-se interesses dos pesquisadores. (Delaporte, 2004, Silva, 2016). No entanto, o período em que a P.B. mais realizou conferências médicas foi entre o final de 1920 e o início de 1930, focando nos avanços da oftalmologia possibilitados pela tecnologia, na introdução de novas técnicas cirúrgicas e na discussão de casos clínicos que apresentavam ainda dúvidas, em razão das apresentações clínicas ainda obscuras ou dificuldades de diagnóstico.

## **Conclusão**

O trabalho evidenciou a relevância da P.B. para a historiografia da assistência à saúde no país, buscando trazer à luz a origem da policlínica/dispensário a partir do modelo europeu e sua implantação e desenvolvimento na cidade do Rio de Janeiro.

Nesse sentido, o debate acerca dos bastidores sociais, econômicos, educacionais, políticos e sanitários vivenciados no país entre o final do Império e início da Primeira República permitiram não apenas situar a P.B. historicamente, mas visualizar as condições e influências que possibilitaram sua criação, desenvolvimento e contribuição social.

O êxito institucional é evidenciado a partir do alcance da população pobre por meio de consultas, procedimentos e visitas domiciliares. O papel no ensino e na profissionalização médica mostra que o atendimento aos pobres de Botafogo proporcionou o desenvolvimento da prática clínica, bem como a busca no aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas, métodos diagnósticos e de tratamento.

A investigação do financiamento da P.B. corroborou na reflexão relacionada à filantropia das elites, permitindo o conhecimento de como funcionava esta prática social e sua importância para a ampliação e funcionamento da instituição.

Com efeito, é inevitável não deixar de expressar admiração pelo médico Luiz Barbosa, ao analisar sua ativa participação na institucionalização da P.B.. A concretização de seu anel, constituído pela sua visão ideal de atendimento, consistiu na mais bela realização da instituição. Luiz Barbosa, portanto, procurou não limitar o paciente ao aspecto da doença, mas o considerou um indivíduo em

sua totalidade, assim como a relevância do seu ambiente e das condições de vida como fatores cruciais para o êxito do tratamento e melhor prognóstico. Visava não apenas tratar a patologia, mas promover práticas profiláticas a fim de diminuir o adoecimento e a mortalidade da população pobre.

### **Bibliografia**

ABL - Academia Brasileira de Letras. Disponível em <<https://www.academia.org.br/>> Acesso em: 30/05/2018.

ABREU, Mauricio de Almeida. A evolução urbana do Rio de Janeiro. 2<sup>a</sup> edição. Rio de Janeiro: Editora Inplanrio/Zahar. 1988, p. 07-11.

ANM. Academia Nacional de Medicina. Membros da ACM. Disponível em <<http://www.anm.org.br/academicos.asp>> Acesso em: 22/02/2018.

ARAÚJO, Antonio José Pereira da Silva. Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Discurso proferido no dia 28 de junho de 1882. V-268, 3,8, n.17. (Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, , 1882, p. 03-40

ARAÚJO, Achilles Ribeiro de. A assistência hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX. Ministério da Educação e da Cultura, VI-347,4,32 . (Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro). Rio de Janeiro: Conselho Federal de Cultura, 1982. p. 200-203

AYRES NETO, José. A Policlínica de São Paulo. Um pouco da sua história. Separata. Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, v. 11, n. 02, 1951, p. 47-54.

BARBOSA, Luiz Pedro. *O primeiro distrito sanitário: considerações oportunass*, V-264,4,3 n.14. (Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro), s/e. Rio de Janeiro, 1906, Pp. 01-44.

BARBOSA, Luiz Pedro. *Assistência médica no Rio de Janeiro*: discurso proferido na cerimônia da posse de membro honorário da Academia Nacional de Medicina em 22 de junho de 1916. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1916.

BARBOSA, Luiz Pedro. *Subsídios à história da Policlínica de Botafogo*. Rio de Janeiro.  
Typ. Bernard Frères, 130, Buenos Aires, 1917.

BARBOSA, Luiz Pedro. *O Problema das Policlínicas – Alocução proferida na solenidade comemorativa do 12º aniversário da Policlínica de Botafogo realizada em 23 de junho de 1912*, VI-90,2,1 n.4. (Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro), pp. 01-20. Rio de Janeiro, 1919.

BARBOSA, Luiz Pedro. Novas iniciativas da Policlínica de Botafogo. *Pediatria Prática. Revista Mensal Clínica Infantil e Puericultura. Volume IV – janeiro a Fevereiro de 1933 – F VIII (I – 287,5,13, nº 1)*

BARBOSA, Luiz Pedro. A policlínica de Botafogo. VI-90,2,1, n.12. (Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, 1934. p. 1-18

BARBOSA, Luiz Pedro. Aspectos Gerais da Policlínica de Botafogo em 1935. *O Hospital. Publicações Médicas*, v. 3, a. 8, maio 1936.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Pereira Passos: um Haussmann tropical – a renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes. Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1992, p. 122.

BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. *Diccionario Bibliographico Brasileiro*. Imprensa Nacional, volumes I, II, III, IV, V, VI, VII. Rio de Janeiro, 1895.

CAMINHA, Julia Vilela. Botafogo e a sua Evolução Urbana: um retrospecto. Encontro de Geógrafos da América Latina, Peru, 2013, p. 1-20

CARDOSO, Elizabeth Dezouzart; VAZ, Lilian Fessler; ALBERNAZ, Maria Paula; AIZEN, Mario; PECHMAN, Robert Moses. *História dos Bairros – Botafogo*. Rio de Janeiro: Index Editora/João Fortes Engenharia, 1983, p. 43.

CORADINI, Odaci Luiz. Grandes famílias e elite" profissional" na medicina no Brasil. *História, ciências, saúde: Manguinhos*, vol. 3, n. 3 (nov. 1996/fev. 1997), 1997, p. 427

COPE, Zachary. The influence of the free dispensaries upon medical education in britain. *Medical History*, vol. 13, n 1, jan. 1969, p. 29-36.

CORREIO DA MANHÃ, Rio de Janeiro, 20 de abril de 1933.

CROXSON, Bronwyn. The public and private faces of Eighteenth-Century London Dispensary Charity. *Medical History*, v. 41, n. 2, 1997, p. 127-149.

DELAPORTE, François. *Contagion et infection*. In: LECOURT, Dominique. *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris: PUF., 2004, p. 283-287

EDLER, Flávio Coelho. O debate em torno da medicina experimental no Segundo Reinado. *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, v. 3, n. 2, p. 284-299, 1996.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Os catedráticos de clínica médica e as propostas de reforma do ensino médico no Brasil nas décadas de 1950 e 1960*. Tese (Doutorado) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009, p. 94.

LACAZ, Carlos da Silva. *Vultos da Medicina Brasileira*. Volume 3, São Paulo: Editora Helicon. 1971, p. 27.

LIMEIRA, Aline de Moraes. Espaços mistos: o público e o privado na instrução do século XIX. *Rev. Brasileira de História da Educação*, v. 11, n. 3 (27), p. 119, 2011.

LOUDON, I.S.L. The origins and growth of the dispensary movement in England. Bull. *Hist Med.*, v. 55, n. 3, 1981, p. 322-42

MADEIRA, Almir. Evolução histórica e aspectos atuais da assistência médico-social da criança brasileira, especialmente no estado do Rio. *A Folha Médica*, 25 maio 1947, p. 74.

MATSUMOTO, Harumi. *Filantrópia médica e assistência aos pobres: a trajetória da Policlínica de Botafogo (1900-1939)*. Dissertação (Mestrado). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018, p. 14-86.

NEEDELLL, Jeffrey. Belle époque tropical: sociedade e cultura de elite no Rio de Janeiro na virada do século. Rio de Janeiro: Editora Schwarcz. 1987, p. 3-10.

PICCININI, Walmor. Casa de Saúde Dr. Eiras: crônica de seu desaparecimento. *Psychiatry online Brasil*. v. 13, n. 3, 2008.

POLICLÍNICA de Botafogo. O Paiz, Rio de Janeiro, p. 3, 19. out. 1908.

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

RANGEL, Rosangela Faria. Assistência no Rio de Janeiro: elite, filantropia e poder na Primeira República. Tese (doutorado). Departamento de Serviço Social/PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2013, p. 21-70.

ROSENBERG, Charles Ernest. Social class and medical care in nineteenth-century America: the rise and fall of the dispensary. *Journal of the history of medicine*, janeiro 1974, p. 33-36.

SANGLARD, Gisele Porto. Hospitais: espaços de cura e lugares de memória e saúde. *Anais do museu paulista*. São Paulo. v. 15, n. 2. Jul-dez, 2007. p 257-289.

SANGLARD, Gisele Porto. et. al. Filantropía, asistencia y epidemias en Brasil. *Dynamis* n 21 v 1, 2011, p.14.

SANGLARD, Gisele Porto. GIL, Caroline Amorim. A. Assistência à infância filantropia e combate à mortalidade infantil no Rio de Janeiro (1889-1929). *Revista da ABPN*. v. 6, n. 14 jul. – out. 2014, p. 5.

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

SILVA, Antonio Augusto Ferreira da. *A policlínica de Niterói: seu estabelecimento, seus serviços, suas estatísticas*, de 1855-1890. Editora da Imprensa Local, 1904. p. 03-91.

SILVA, Leicy Francisca da. Filantropia e política de assistência às famílias de doentes de lepra em Goiás, 1920-1962. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 23, n. 2, 2016, p. 325.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 17, n. 1, 2010, p. 19.

VALVERDE, Belmiro. *Policlínica Geral do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1932. p. 5

VALLADARES, Lícia do Padro. *A invenção da favela: mito de origem a favela.com*. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005, p. 22-73.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República. *Hist. Cienc. Saúde -Manguinhos*, v. 18, supl. 1, Dez. 2011, p. p.179-197.

WITHEY, Alun. Medicine and Charity in Eighteenth-century Northumberland: The early years of Bamburgh Castle Dispensary and Sugery, c. 1772-1802. *Social History of Medicine*. vol. 29, n. 3, mai. 2016. p. 467-489