

Apresentação

Este volume dos *Cadernos de História da Ciência* recebeu contribuição diversificada de colaboradores e temas gratos à história de instituições, de práticas e de políticas públicas na saúde de São Paulo. Apesar desta diversidade, a comissão editorial, resolveu destacar a partir do título, dois trabalhos relativos as repercussões de políticas públicas de confinamento importantes no início do século: um relativo a pacientes mentais (malarioterapia) e outro aos doentes de hanseníase (sobre a concepção arquitetônica das chamadas “cidades hospitalares”).

No que diz respeito aos doentes mentais o artigo de Tarelow analisa a aplicação da malarioterapia no Hospital do Juquery em São Paulo no período de 1925 a 1940 como uma terapêutica específica e legitimada, conferindo segundo o autor maior credibilidade à Psiquiatria no período em questão e como percussora para terapias desenvolvidas posteriormente conhecidas como “terapias biológicas”.

Em relação ao confinamento dos doentes de hanseníase a autora Ana Albano Amora discute, apoiada em apontamentos para a documentação arquitetônica das colônias, a utopia ao avesso que se realiza a partir de uma concepção de espaço humanizado do confinamento e a possibilidade de uma vida social para os pacientes quase como uma compensação à política de confinamento ditada pela ciência e o estado da época. Em ambos os casos o filme destas políticas não caminhou no sentido inicialmente proposto.

O código sanitário de 1918, abordado por Duarte, estabelece uma relação entre a norma e sua extensão com a realidade concreta da Epidemia de gripe espanhola e os movimentos sociais do período.

Baroni em seu artigo trabalha com a publicação “Annaes Paulista de Medicina e Cirurgia” desde o ano de sua criação em 1913 até 1933, anos de referência com a fundação das duas primeiras faculdades de medicina em São Paulo. Apesar da primeira faculdade nascer sob o paradigma da

medicina experimental o artigo revela que os autores do tema da fisiopatologia renal, objeto do estudo de tipo classificatório, somente publicam trabalhos de tipo experimentais partir de 1930, sendo a grande maioria de revisão e apresentação de casos.

O artigo sobre o Instituto Biológico encabeçado pela pesquisadora Rebouças cumpre um dos papéis que esta publicação tem desenvolvido que é de oferecer aos leitores de maneira organizada fontes de pesquisa pela divulgação de acervos neste caso o existente no “Centro de Memória do Instituto Biológico”.

Na série depoimentos está registrada a segunda parte da entrevista “Da auto-suficiência à biotecnologia” do Prof. Willy Beçak onde ele relata as transformações do Instituto na década de 80 que possibilitaram sua performance atual como um dos mais conceituados centros de pesquisa e produção. A primeira entrevista, publicada no volume 4 do primeiro semestre de 2008, foi sobre a história da genética no Instituto Butantan.

Continuamos neste número na Série Documentos e Fontes publicando o levantamento feito por Ana Maria da Cunha, A Saúde na Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo no período de 1947 a 1955.

Por fim a série resenha traz o trabalho de André Mota sobre o recém lançado livro da médica sanitarista Lilia Blima Scraiber “O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança” onde se destaca o trabalho da autora neste campo e sua contribuição aos historiadores que estudam a medicina e a saúde pública em São Paulo.

Comissão Editorial

Um tratamento de choque: a aplicação da malarioterapia no Hospital do Juquery (1925 – 1940)

A shock treatment: the application of malariotherapy in Juquery's Hospital (1925 – 1940)

Gustavo Querodia Tarelow¹

Resumo: O presente trabalho analisa o processo de consolidação da Malarioterapia como uma terapêutica específica e legitimada, conferindo maior credibilidade à Psiquiatria que, no período em questão, buscava a sua consolidação entre as práticas médicas. Para tanto, busca traçar um quadro geral sobre a Psiquiatria paulista e sobre as intervenções terapêuticas que eram aplicadas nos pacientes do Hospital do Juquery, para, desta forma, elucidar as razões que levaram os psiquiatras, sobretudo o diretor daquele estabelecimento, Dr. A.C. Pacheco e Silva, a optar pelo uso deste método, incipiente até então. Assim, demonstra que o modelo de intervenção inaugurado pela Malarioterapia, ou seja, a do “choque humoral”, se tornou a base para as terapias desenvolvidas posteriormente, conhecidas como “terapias biológicas”, como a convulsoterapia e os comas induzidos, por exemplo.

Palavras-chave: Malarioterapia, História da Psiquiatria, Juquery, Terapias biológicas

Abstract: *The present work analyses the process of Malariotherapy consolidation as a specific and legitimized therapy, giving more credibility to the Psychiatry that, at issue period, sought your consolidation between the medical practices. Thereby, this paper seeks to draw a framework about Psychiatry of São Paulo and about the therapeutic interventions that have been applied on the patients from the Juquery Hospital to clarify, this way, the reasons that took the psychiatrics, especially the director from that place, Dr. A.C. Pacheco e Silva, to choose the use of this method, incipient on that moment. So, this paper shows that the interven-*

¹Gustavo Querodia Tarelow é mestrando em História Social pela Universidade de São Paulo sob a orientação da Professora Dra. Maria Amélia Mascarenhas Dantes. Licenciado em História pela Universidade do Grande ABC – tarelow@usp.br

tion model inaugurated by Malariotherapy, that is, the “humoral shock”, became the base for subsequent therapies developed, known by “biological therapies”, as convulsotherapy and the induced comas, for example.

Keywords: *Malariotherapy, Psychiatry History, Juquery, Biological therapies.*

Introdução

Um dos elementos fundamentais para se atribuir o status de “médica” a uma prática é a sua capacidade de relacionar uma intervenção terapêutica a uma enfermidade, para, desta maneira, se obter um resultado positivo, considerando uma melhora ou a cura do quadro anteriormente apresentado. Neste sentido, o processo de formação da Psiquiatria até receber o status de especialidade médica passou pelas tentativas de compor um leque terapêutico que pudesse atender ao objetivo de reinserção social e produtiva daqueles que eram considerados “loucos”, que sob a égide psiquiátrica eram vistos como doentes.

No caso de São Paulo, uma atenção específica sobre este grupo de “desviantes” tem início com a construção do “Asilo provisório de alienados”, que data de 1852, mesmo ano em que é inaugurado o “Hospício de Pedro II” no Rio de Janeiro. Todavia, ao longo de toda a segunda metade do século XIX, a relação que era feita com os “loucos” em São Paulo era somente assistencial e tinha como objetivo a higienização da cidade e a exclusão dos que apresentavam algum “desvio” das normas socialmente estabelecidas. Neste sentido, não havia uma preocupação médica com os asilados nem tampouco a aplicação de terapêuticas, visto que o próprio diretor da instituição era um “leigo”, o alferes Tomé de Alvarenga. O isolamento era semelhante ao aplicado aos criminosos, já que aqueles que eram para ali direcionados, eram vistos como um perigo em potencial, ainda que não houvessem cometido crime algum e, justamente por isso, inúmeras pessoas que, de fato, sofriam com transtornos mentais eram encerrados nas penitenciárias por toda a Província.

Com o objetivo de “medicalizar” o Asilo, em 1893, Francisco Franco da Rocha é contratado para exercer a função de Alienista, tornando-se após três anos o diretor daquele estabelecimento. Com uma formação médica e entendendo a loucura como uma doença, Franco da Rocha en-

caminha para a administração paulista o projeto de construção de um hospício capaz de prestar atenção médica e terapêutica para aqueles que já se encontravam em seu asilo e para todos os outros “alienados” que estavam espalhados pelo Estado de São Paulo.

Desta forma, foi projetado, construído e inaugurado o “Hospício de Juquery” como um símbolo do domínio da ciência sobre a loucura e das novas perspectivas terapêuticas daqueles (que passaram a ser vistos como) pacientes. Desta maneira a própria estrutura do hospício era vista como terapêutica, uma vez que isolada dos “males da civilização” e com a devida separação dos doentes, a instituição seria capaz de proporcionar melhoras significativas no quadro mental do doente. Esta concepção vinha ao encontro das idéias morais que pautavam a Psiquiatria no início do século XX, de tal modo que a principal arma terapêutica deste período foi a laborterapia praticada nas colônias agrícolas, que além de “civilizar” e adequar o louco à sociedade, permitia certa auto-suficiência econômica ao estabelecimento.

Entretanto,

“marcado por uma baixa eficácia terapêutica, recobrimento da pretendida ‘vocação curativa’ pela assistencial, tendência crescente de superlotação, grande demanda reprimida às suas portas, baixo nível de recursos de pessoal, ausência de ‘avanços significativos’ da ciência psiquiátrica o hospício científico de Franco da Rocha vai, gradativamente, se distanciando de sua medicalidade” (Pereira, 1995, p. 75).

Em meio a este processo, o diretor do Juquery contrata o psiquiatra anátomo-patologista Antonio Carlos Pacheco e Silva para organizar e dirigir o recém criado laboratório histológico do hospício, bem como Constantino Tretiakoff, pesquisador de Salpêtrière, para ser o seu auxiliar. Com isso, desejava retomar o status “científico” do Juquery, buscando a identificação da etiologia de determinadas doenças mentais, para assim aumentar o índice de curas do hospício ao invés de somente gerir a exclusão dos doentes.

Esta “psiquiatria de laboratório” significava uma esperança tal ao experiente Franco da Rocha, que no momento de sua aposentadoria, em 1923, solicitou ao Secretário do Interior que nomeasse Pacheco e Silva, com então 25 anos de idade, para sucedê-lo na direção do Juquery, uma vez que entendia que os estudos sobre a anatomia patológica do cérebro

seriam capazes de concretizar seus objetivos de fazer do Juquery um pólo de conhecimento científico.

Assim, com Pacheco e Silva na direção do hospício, a Psiquiatria paulista passa a tomar novos rumos e a se debruçar sobre enfermidades específicas, tendo como base as concepções organicistas de explicação das doenças mentais, relacionando-as aos julgamentos morais freqüentes naquele momento. Agora com sede no laboratório, a Psiquiatria paulista se permite diagnosticar e indicar terapias para determinadas doenças mentais. É neste contexto que a Malarioterapia aparece no Juquery, inaugurando uma era de tratamentos chamados “biológicos” ou de “choque”, na tentativa de mais uma vez fazer da Psiquiatria uma prática médica legitimada.

A Paralisia Geral Progressiva e o Organicismo: a mão e a luva

Desde Franco da Rocha e mais efetivamente com Pacheco e Silva, a psiquiatria paulista se pautou pelas concepções organicistas de base kraepeliniana². De acordo com estes preceitos, as várias doenças mentais, ainda que de origem exógena como um trauma emocional, por exemplo, possuem uma base orgânica definida, como uma espécie de pré-disposição que pode ser manifestada a qualquer momento na vida do indivíduo. Desta maneira, caberia, então, ao psiquiatra desvendar as possíveis causas das doenças mentais dos pacientes que já manifestaram os sintomas e identificar aqueles que poderiam apresentar tais doenças.

Considerando o cérebro e suas funções anatômicas e fisiológicas como a sede exclusiva das doenças mentais, acreditava-se que as análises laboratoriais seriam capazes de revelar precisamente as disfunções orgânicas responsáveis por gerar as diferentes reações comportamentais dos doentes mentais. Assim, a anatomia patológica ganhou terreno nos debates sobre a psicopatologia em todo o mundo e no Brasil não foi diferente, como evidencia a ascensão rápida de Pacheco e Silva. Nesta circunstância,

² Emil Kraepelin (1856 – 1926), médico psiquiatra alemão, de extrema importância para a consolidação da chamada “Psiquiatria Moderna”. O termo “kraepeliniano” se refere às suas concepções de que as doenças mentais são, em sua maioria, de origem orgânica, o que acabou por influenciar grande parte dos psiquiatras do início do século XX, inclusive os brasileiros. Para maiores informações, ver: Pessotti, 1999.

o objetivo desta psiquiatria era identificar o agente causador da doença e combatê-lo com uma terapêutica específica, seguindo o modelo de intervenção médica das demais especialidades clínicas.

Vale lembrar que, ao longo do século XIX diversas doenças foram analisadas sob este viés laboratorial. Para tanto eram realizadas autópsias nos pacientes que faleciam dentro dos manicômios e exames como o do líquido encéfalo-raquiano, por exemplo, para se observar as variações de resultados entre aqueles que demonstravam comportamentos “anormais”. A partir destas observações, em 1822 as causas da “Paralisia Geral”, doença que causava sérios danos ao conjunto de funcionamento do corpo e um progressivo processo de deteriorização das funções mentais, foram descritas, como “um dos maiores avanços da psiquiatria moderna”:

“Em 1822, Bayle, um jovem interno do Hospício de Charenton, na França, escreveu sua these inaugural sobre uma forma clínica por elle isolada do obscuro grupo das doenças mentaes: a paralyisia geral. Recebia a princípio sob reservas, o tempo e os factos se encarregaram de demonstrar o mérito de Bayle, que em época tão remota, sem outros recursos senão a observação clínica e o exame das peças anatômicas a olho nu, logrou traçar os limites de uma nova affecção, dando o maior avanço realizado até hoje em psychiatria, na opinião dos congressistas que em 1922, se reuniram para comemorar o 1º Centenário daquela these” (Pacheco e Silva, 1933).

De fato, em um momento em que pouco se sabia sobre as doenças mentais, essa descoberta foi importante, uma vez que permitiu aos psiquiatras estabelecerem uma relação de causa e efeito a uma doença específica.

No caso da “Sífilis Cerebral”, que logo passou a ser chamada de “Paralisia Geral Progressiva” (PGP) devido à sua evolução, havia um evidente agente etiológico: o “*Treponema pallidum*”. Este microorganismo, transmitido através de relações sexuais, age no sistema nervoso e alcança o cérebro de maneira lenta e progressiva, provocando disartria, alucinações e comprometimentos motores que acabam por levar o paciente ao óbito. A sua descoberta foi considerada um grande avanço para a Psiquiatria, pois permitiu aos especialistas relatarem com precisão a causa de uma determinada doença mental, abrindo a possibilidade de se formular uma terapêutica eficiente para curá-la.

É importante ressaltar que até então a nosografia psiquiátrica era ampla, porém incapaz de determinar as causas das doenças até ali descritas, como a “Demência Precoce”, a “Idiotia”, as “Psicoses maníaco-depressivas”, por exemplo. Desta forma, as terapêuticas aplicadas também eram gerais, ou seja, eram aplicadas em várias doenças sem, com isso, estabelecer um modelo clínico de doença/terapia. Bons exemplos disso são a balneoterapia, isto é, a aplicação de banhos quentes ou frios para acalmar ou estimular os doentes, a “clínoterapia”, que consistia na permanência do paciente por vários dias no leito, para com isso acalmar os “agitados”, entre outras. Até mesmo os medicamentos utilizados naquele momento eram, em geral, tonificantes, calmantes ou complementos alimentares, sem uma proposta de intervenção na fisiologia cerebral³.

Deste modo, ao longo da segunda metade do século XIX e início do século XX, os estudos de anatomia patológica recaíram sobre a PGP e sobre as formas possíveis de tratamento. Isto ajuda a compreender a importância que estes estudos receberam no mundo todo e como as concepções organicistas receberam maior respaldo. Logo, os especialistas passaram a buscar os agentes etiológicos das demais enfermidades nas análises laboratoriais, seguindo o mesmo modelo que permitiu a explicação da Paralisia Geral. Desta maneira, os fatores sociais e psicológicos foram deixados em segundo plano ante as disfunções orgânicas do cérebro e aos fatores hereditários.

A Malarioterapia no Juquery: aplicação, conceitos e contradições

Após a identificação do agente causador da Sífilis e da sua relação direta com alguns distúrbios mentais, os psiquiatras passaram a buscar formas de intervir nesta problemática. De fato, a preocupação com esta doença era justificável visto que por toda a Europa chegavam aos hospícios numerosos novos casos de paralisia geral e as mortes causadas pela Sífilis se multiplicavam.

Desta forma, as primeiras tentativas de intervenção no decurso da paralisia geral foram feitas através de antissifilíticos como os arsenicais, imaginando que a ação dos treponemicidas seria capaz de provocar me-

³ Para uma análise mais completa sobre as terapias “não-específicas” ver: “Cuidado aos Psicopatas” (1930) e “Psiquiatria clínica e forense” (1940), ambos, livros de Pacheco e Silva.

lhoras significativas nas funções cerebrais afetadas pela doença. Todavia, esta prática não se mostrou tão eficiente nas doenças mentais quanto era no combate da própria Sífilis, com um índice de cura de aproximadamente 5% (Pacheco e Silva, 1927).

A partir da observação e do cuidado aos doentes, os psiquiatras perceberam que os “paralíticos” que sofriam picos febris devido à sua doença, apresentavam certa melhora em seu estado mental. Este empirismo foi o responsável pelo advento das chamadas “piretoterapias”, que consistiam em provocar de alguma forma o aumento da temperatura corporal para que, desta maneira, se obtivesse as melhoras observadas nos pacientes anteriormente descritos.

“A piretoterapia consiste no emprêgo de substâncias capazes de provocar um choque cloidoclásico e conseqüente ataque febril. Há vários processos para se conseguir êsse objetivo: quimioterapia (nucleinato de sódio, terabentina, enxofre, metais coloidais, etc); proteinoterapia (leite, peptona, etc.); vacinoterapia (tuberculina, vacina antitífica, vacina contra o cancro mole de Nicolle, Pirifer, etc.); bacterioterapia (Saprovitan); nosoterapia (malária, febre recorrente, etc.) e ainda a fisioterapia (banhos quentes, diatermia, ondas curtas)” (Pacheco e Silva, 1940 –B, p. 143).

Entre as técnicas anteriormente descritas, a que se mostrou mais proveitosa e “segura” foi a inoculação da malária nos “paralíticos” para se obter os desejados picos febris. Seu “idealizador”, o austríaco Wagner Von Jauregg, se dedicou ao estudo das piretoterapias por vários anos até obter os “satisfatórios resultados” da malarioterapia em 1917, o que lhe rendeu o Prêmio Nobel de medicina. Na prática, a técnica se baseava na retirada de um pouco de sangue de algum paciente infectado pela malária e na aplicação deste sangue no “paralítico”, de preferência, mergulhando a agulha perpendicularmente, retirando-a lentamente para imitar o máximo possível a picada do mosquito transmissor da doença (Pacheco e Silva, op. cit, p.144). Depois da inoculação, esperava-se os picos febris que apareciam após, em média, oito dias. Obtidos alguns picos, em geral de 10 a 12, o malarizado recebia algumas doses de quinino para que a malária não provocasse maiores danos à saúde.

Este empirismo que culminou com o desenvolvimento da técnica da malarioterapia é proporcional ao empirismo que surgia a partir de seus

resultados. As diversas publicações médicas deste período fazem um amplo relato estatístico das remissões obtidas, mas não dão conta de explicar satisfatoriamente os seus efeitos no organismo e a reação que, teoricamente, provocaria a cura.

No Brasil, a malarioterapia passa a ser utilizada somente em 1925, no Hospital de Juquery, sob a direção de Pacheco e Silva. Ao longo das discussões sobre a implantação desta terapêutica no manicômio, o então diretor sofreu várias críticas, devido ao risco de provocar uma epidemia de malária nos pacientes internados. Por isso, para obter a permissão para iniciar a aplicação deste método, enviou uma carta ao secretário do Interior, relatando os benefícios que a nova técnica traria à medicina paulista:

“Ofício nº 162.

Estação de Juquerí, 15 de setembro de 1925

Exmo Snr. Dr. Secretário do interior.

Há mais de um século, Bayle isolou das demais psicoses a paralisia geral e desde essa época os alienistas lutam sem resultado para obter a cura dessa moléstia, uma das piores que podem acometer o organismo humano e cuja evolução é irremediavelmente condenatória. Em 1917, porém, Wagner-Juregg conseguiu excelentes resultados terapêuticos inoculando nos paralíticos gerais o plasmódio da malária. Tais resultados têm sido confirmados por especialistas de todo o mundo. [...] As estatísticas obtidas demonstram os excelentes resultados terapêuticos desse novo método. Estamos resolvidos a empregá-lo em nossos doentes; entretanto, como se trata da inoculação de uma doença, embora com objetivo terapêutico, julgamos do nosso dever levar esse fato ao conhecimento de V. Excia. Em relação aos enfermos cujas famílias tiverem deixado seus endereços neste hospital, não iniciaremos o referido tratamento sem prévia autorização escrita das mesmas. [...]” (Silva PA, 1936 apud Pacheco e Silva, 1925).

Devidamente autorizado, o diretor do Juquery iniciou a inoculação do “*Plasmodium vivax*”, hematozoário causador da malária, em 33 pacientes

portadores da PGP já em setembro de 1925⁴. Em 1927, Pacheco e Silva apresenta os resultados de suas experiências no Hospital à Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, apontando que após o advento da nova técnica no Juquery, a letalidade dos casos de PGP caiu de 74 para 24%, considerado pelos médicos, um número satisfatório pelos padrões do período.

Todavia, neste mesmo estudo apresentado por Pacheco e Silva, o “quadro de resultados” aponta somente 12% de “remissões completas” e 15% de “remissões parciais”. A grande maioria, ou seja, 36% são apontados somente como “melhorados”, isto é, “os paralyticos já em período avançado da moléstia que, após o tratamento, engordaram e melhoraram sensivelmente do estado geral, mas cujas faculdades psychicas denunciam um déficit global acentuado” e 12% de “não melhorados” (Pacheco e Silva, 1927, p. 9). Além disso, o próprio conceito de “remissão” mais esconde que elucida, pois valoriza algumas evoluções pontuais do quadro mental, afetivo e moral, ao contrário do conceito de “cura”, que representa a melhora integral do paciente e a eliminação completa da enfermidade anteriormente apresentada. Neste caso, a “remissão” passa pelo crivo da ideologia, uma vez que visa reinserir o doente no mercado de trabalho, reduzir o número de pacientes do hospital e analisa os aspectos morais para determinar a condição de alta do paciente.

Neste sentido, a análise de alguns prontuários médicos de pacientes internados no Juquery revela alguns aspectos interessantes deste primeiro momento do uso da Malarioterapia naquele hospital⁵. O caráter experimental, os sucessos e as decepções ficam evidentes em alguns casos em que a Malarioterapia foi utilizada.

Um bom exemplo do caráter empírico da nova terapêutica é o de Carlos P., italiano, operário, internado no Juquery em fevereiro de 1926

⁴ O primeiro prontuário médico a constar uma autorização formal para a aplicação da malarioterapia é o de Francisco P., internado no hospital em 28/12/1923. A autorização, feita pelo seu irmão, data de 20/09/1925, apenas cinco dias após a carta de Pacheco e Silva ter chegado às mãos do Secretário. Todavia, em 26/09/1926, o referido paciente faleceu devido às complicações de sua enfermidade. Vale salientar que, neste primeiro momento, nos prontuários dos “indigentes” estas autorizações não aparecem e a terapêutica se resumia somente aos treponemicidas ainda que a malarioterapia já estivesse autorizada.

⁵ Os prontuários analisados, de homens e mulheres, correspondem ao período de 1923 a 1930. Todavia, a malarioterapia aparece, ao menos no período citado, somente em prontuários masculinos, o que confere com os números apresentados por Pacheco e Silva (1927) em que dos 33 pacientes tratados pela malária nos dois primeiros anos do uso desta técnica no hospital, 31 eram homens.

diagnosticado com PGP. Em seu prontuário é registrado que o paciente “chorava e ria sem causa apreciável” e delirava havia alguns anos. Após receber a malarioterapia e chegar a alguns picos febris, obteve uma “espantosa” melhora:

“E numa linguagem simples, seguindo a norma de observar que sempre lhe ensinamos, exemplificou. Era negativo e teimoso; ficava horas seguidas num só lugar e resistia para ir ao banho, às refeições e à cama; era preciso quasi ser arrastado ou carregado; não dormia, chorava sem motivo e ria a toda hora, sem causa; juntava e punha no bolso quanto lixo ia encontrando. Agora obedece; vai onde é chamado; procura estar ao lado dos empregados e dá umas risadinhas ainda, mas... já não vive triste e de cabeça baixa num só lugar, como antigamente. Depois.. augmentou de pezo, está muito gordinho... É outro...” (Prontuário nº 22, pasta 10/12/1925 – 22/04/1926 – masculino).

Esta descrição dos avanços obtidos com o uso do impaludismo ainda se encerra afirmando que as faculdades mentais “receberam mais luz” e que “são inegáveis os benefícios da malareotherapy”.

Aqui, o que chama atenção é a surpresa do médico responsável com a “remissão” obtida. Percebe-se que a “cura” não fora atingida, já que o paciente seguia “rindo sem motivos”, mas os avanços comportamentais justificavam a continuidade do uso da nova terapêutica.

Por outro lado, nas ocasiões em que a terapêutica não proporcionava os resultados satisfatórios esperados, de maneira geral, os prontuários ficavam com uma grande lacuna e ausência de informações sobre os novos encaminhamentos terapêuticos e sobre a saída do paciente do hospital. Entretanto, é possível encontrar alguns prontuários que demonstrem o fracasso da intervenção terapêutica. Um exemplo é o de Olegário S.A., internado em janeiro de 1928. Diagnosticado com PGP, adentrou ao hospital com “alucinações, pensamentos e marcha irregular”, além de

“Indiferença afetiva descaso por tudo e por todos; incapacidade de medir sua situação e de uma iniciativa a seu favor; sem asseio, fazendo necessidades fisiológicas sem buscar local e sujando as roupas. Todos os sentimentos éticos apagados. Incapacidade para o trabalho” (Prontuário nº 1, pasta 06/01/1928 – 08/06/1928 – masculino).

Este paciente recebeu a malarioterapia, chegando a 12 acessos febris. Apresentou melhoras com “calma”, “boas maneiras” e “trabalhando com alguma eficiência”. Após dois meses do final da terapia, o paciente passou a apresentar febres intermitentes e

“Estado demencial bem instalado; queda global das faculdades intelectuais anestesia afetiva, desorientação, alucinação, delírios. Condições psíquicas más, que descrevemos antes do emprego da malária, hoje estão em grau mais elevado, pois a moléstia não obedece ao tratamento instituído, prosseguiu na sua marcha desoladora”. (idem)

Como de praxe nos prontuários examinados do Juquery, não consta o prosseguimento deste caso clínico nem tampouco o fim do processo terapêutico.

Ainda com base nos prontuários, é possível notar as tentativas de se encontrar o momento mais adequado para se realizar a intervenção terapêutica. No final da década de 1920, cogitava-se usar a malarioterapia de forma “preventiva”, isto é, aplicando-a nos primeiros sintomas da PGP para barrar a sua evolução. Este foi o caso de Victor P., 28 anos, padeiro, internado em maio de 1928 (Prontuário nº 49, 06/01/1928 – 08/06/1928 – masculino).

Diagnosticado com a Paralisia Geral, fazia tratamento específico para a Sífilis, sentiu “desejoso de se internar, porque lhe fizemos sentir a necessidade disso para que a moléstia não se progredisse”. Não apresentava delírios e era “muito amigo do trabalho, dando-lhe bom desempenho”. Foi submetido à malarioterapia, tendo 12 picos febris, de maneira preventiva, para que pudesse “ficar em casa trabalhando no seu antigo ofício de padeiro, e esse nos tem feito com insistência”.

Nos anos seguintes, os encaminhamentos à malarioterapia e os estudos sobre a PGP se tornaram mais minuciosos, levantando-se dados sobre determinadas conseqüências e formas da doença com os resultados obtidos com o impaludismo. Isso culminou com a criação da “Seção de Neuro-Sífilis” no hospital do Juquery em outubro de 1933, para observar e tratar especificamente os “paralíticos”, sobretudo com a malarioterapia.

A partir disso, alguns estudos foram publicados ainda com o intuito de demonstrar as aplicações mais indicadas da terapia palúdica. Assim, os casos de PGP foram classificados em formas “expansiva”, “depressiva”, “demencial simples”, “confusional”, “atípicas” e “do período padrô-

mico”. A partir desta classificação percebe-se que a malarioterapia apresenta melhores resultados entre os de “distúrbio do período padrômico”, enquanto que a letalidade é maior entre os de “forma expansiva”, por exemplo. Além disso, os psiquiatras constatam que “é nos primeiros seis meses de doença, ou logo após o tratamento palúdico, que se verifica o maior número de remissões completas ou de letalidade” (Silva PA e Silva Jr. AS, 1937, p. 20).

As contra indicações desta terapêutica também foram sendo apontadas, como em pacientes obesos, com problemas cardíacos, pulmonares, renais, desnutridos, “caquéticos”, por exemplo. (Pacheco e Silva, 1930, p. 75).

Da mesma forma, Pacheco e Silva e seus assistentes também publicaram alguns trabalhos na tentativa de “aperfeiçoar” a técnica terapêutica. Exemplo disso é o referente à “Sífilis congênita”, publicado em 1940, no qual mostra que a garota de 10 anos de idade analisada recebeu o tratamento pela malária e “a malarioterapia, não obstante ter sido bem tolerado pela doentinha, em nada a beneficiou”. E ainda, citando Waldemiro Pires, afirma que

“são poucas as probabilidades da terapêutica palúdica na paralisia geral juvenil. A lues congênita, lesando o sistema nervoso ainda em estado de desenvolvimento, indica que é difícil a malária despertar as reações de defesa necessárias para dominar o processo paralítico e destruir os treponemas” (Pacheco e Silva, 1940 – C, p. 6).

Desta maneira, percebe-se que, mesmo após vários anos de aplicação dessa terapêutica, ela ainda não havia sido relacionada aos casos específicos da PGP em que havia apresentado melhores resultados. Sua aplicação era constantemente experimental, em uma tentativa de, por um lado obter um número considerável de “remissões” e por outro, consolidar a malarioterapia como uma terapêutica eficiente e por consequência, atribuir um status de “científico” para a Psiquiatria.

Conclusões

Ao longo de sua história, a Psiquiatria buscou (e busca) a sua legitimação quanto uma prática médica. Sem dúvidas as pesquisas e o advento de novas terapêuticas vieram ao encontro deste processo, sendo

determinante para que, sob a égide “científica”, os psiquiatras pudessem, também, levar adiante seu projeto de normatização e de “limpeza da sociedade”. Neste sentido, a Malarioterapia inaugurou uma era de “terapias biológicas” ou “de choque”, que consistiam em intervir de maneira direta no funcionamento do organismo, de modo que as próprias reações corpóreas, ou em um termo do período, as reações “humorais”, levariam o paciente à cura ou a melhoras significativas.

Essas terapias conferiram a relação enfermidade-terapia, atribuindo um caráter clínico à Psiquiatria, desprestigiada naquele momento com o rótulo de “assistencial”, tanto pelas especialidades médicas quanto pela sociedade civil. Entre estas práticas, estão a insulino-terapia, que provocava um coma hipoglicêmico, as convulsoterapias, como a injeção de Cardiazol e a aplicação de eletrochoques nas têmporas dos pacientes e as psicocirurgias, que pretendiam “eliminar” os tecidos cerebrais com “mau funcionamento”. Contudo, assim como na Malarioterapia, ainda que alguns resultados positivos fossem obtidos, o que levavam a eles e as conseqüências que estas terapias podiam ter, eram desconhecidos pelos psiquiatras. Segundo o próprio Pacheco e Silva (1942 – B):

“No que tange ao mecanismo de ação pelo qual os processos ditos de choque atuam sobre a célula nervosa, ou melhor, sobre o organismo em geral, de vez que ainda não se sabe ao certo si tais métodos atuam diretamente sobre os elementos nobres do sistema nervoso ou si são as modificações humorais por eles desencadeadas que agem beneficemente, restabelecendo o regular funcionamento da mais subtil das funções do homem, que é a psíquica e as opiniões são ainda muito contraditórias.”

Desta maneira, ainda que as bases científicas de tais terapias não fossem totalmente esclarecidas, a observação permitia que cada uma delas fosse direcionada a uma enfermidade específica. Entretanto, com a necessidade de esvaziar o, cada vez mais, superlotado Juquery, estas terapêuticas passaram a ser aplicadas a um quadro nosológico cada vez mais amplo. A malarioterapia, por exemplo, que inicialmente era recomendada somente para os casos de PGP, passou a ser experimentada também entre as esquizofrenias, sem apresentar resultados satisfatórios.

Entretanto, apesar dos problemas que este empirismo causava, o elo que unia estas terapias era o organicismo, que se consolidou como modelo explicativo em grande parte graças à PGP e aos resultados da malario-

terapia. A partir dela, as demais enfermidades passaram a ser analisadas sob a mesma ótica do agente etiológico definido, responsável, teoricamente, pelos distúrbios psíquicos. Isso também elucida o fato de as terapias “biológicas” terem sido amplamente utilizadas até meados dos anos 1950 e em uma escala menor até os dias atuais, como o caso da eletrochoque-terapia, por exemplo.

A malarioterapia, especificamente, foi aos poucos sendo colocada em desuso pelos psiquiatras. Isso se deve em partes pela evolução dos tratamentos da Sífilis que impediam que os doentes chegassem a um quadro mais evoluído da doença, eliminando-se assim, a PGP. Gradativamente, os casos de Paralisia Geral vão se diluindo no Juquery e a preocupação recai sobre a “Demência Precoce”, que logo passou a ser denominada Esquizofrenia. Por outro lado, os psiquiatras passaram a atuar também fora dos muros dos manicômios, através das “Ligas de Higiene Mental”, que visavam “educar” a população para promover um país mais desenvolvido e pautado por padrões morais muito bem estabelecidos. Neste caso, eram realizadas amplas campanhas contra o álcool, a promiscuidade, os entorpecentes, valorizando, assim, a família e os “bons costumes”, em uma espécie de prevenção às doenças mentais e mais além, às “degenerações”.

Assim, a PGP foi sendo deixada em segundo plano nas preocupações dos médicos do Juquery e a malarioterapia perdendo seu espaço para outras terapias de choque que traziam efeitos mais eficazes nas demais enfermidades. Contudo o seu legado permaneceu intocável por, pelo menos, 25 anos, quando os neurolépticos passaram a dominar o quadro terapêutico da Psiquiatria.

O modelo de intervenção terapêutica, isto é, o “choque humoral”, o modo de compreender a origem das doenças mentais e, sobretudo, o caráter moral da malarioterapia, foram a base do arsenal ideológico da psiquiatria brasileira por longa data. Utilizando termos presentes nos prontuários médicos, ela tratava pessoas que, de maneira geral, possuíam uma “vida desregrada”, com uma vida sexual distante da moral socialmente estabelecida, o que abriu precedentes para que, também o moralismo se aliasse ao organicismo vigente na psiquiatria brasileira até então. Por isso, a malarioterapia, um tratamento de choque, mais que uma terapia, se consolidou como um modelo, que sem a compreensão de sua dimensão, todo o entendimento sobre a Psiquiatria da época fica comprometido.

Referências bibliográficas

- Antunes EH et al (orgs.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. São Paulo: Edusp, 2002.
- Assumpção Jr FB. A ideologia na obra de Antonio Carlos Pacheco e Silva. In: *Revista latino americana de psicopatologia fundamental*, ano IV, vol. 4, dez. 2003. São Paulo, 2003.
- Bourdieu P. O Campo Científico. In: ORTIZ, Renato. *Pierre Bourdieu: Sociologia*. São Paulo, Ática, 1983, pp.122-55.
- Carone, E. *Classes sociais e movimento operário*. São Paulo: Ática, 1989.
- Carvalho, AMT. Trabalho e higiene mental: processo de produção discursiva do campo no Brasil. In: *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, vol. 6, n. 1. Mar/jun 1999. Rio de Janeiro, 1999.
- Costa, JF. *História da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- Cunha, MC. *Espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- Foucault, M. *Microfísica do poder*. 10.Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992.
- Machado, R et al. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- Mota, A. *Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- Pereira, LMF. *Reformas da ilusão: terapêutica psiquiátrica em São Paulo na primeira metade do século XX*. Campinas, [Tese de doutorado] Unicamp, 1995.
- Pessotti, I. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Editora 34, 1999.
- Rosen, G. *Uma história da saúde pública* (M. F. S. Moreira & J. R. A. Bonfim, Trad.). São Paulo: HUCITEC/UNESP; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.
- Schwarcz, LM. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- Stepan, NL. *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

Fontes primárias

- Pacheco e Silva, AC. *A Malareotherapie na Paralysis Geral*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital do Juquery, 1927.
- Pacheco e Silva, AC. *Cuidado aos Psicopatas*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital do Juquery, 1930.
- Pacheco e Silva, AC. *Syphilis Nervosa*. In: *O Estado de São Paulo*, Medicina e Saúde, 17 de março de 1933. São Paulo, 1933.
- Pacheco e Silva, AC. *Direito à saúde (documentos de atividade parlamentar)*. São Paulo: 1934.
- Pacheco e Silva, AC. *Problemas de Higiene Mental*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital do Juquery, 1936 - A.
- Pacheco e Silva, AC. *Terapêutica moderna da esquizofrenia*. Conferência realizada no curso de Terapia Clínica da E.P.M em 6 de março de 1940. São Paulo, 1940 - A.
- Pacheco e Silva, AC. *Psiquiatria clínica e forense*. São Paulo: Companhia Nacional, 1940 - B.
- Pacheco e Silva, AC. Sífilis congênita com localização nervosa. In: *Revista de Biologia e Medicina*, Vol. I, nº 2, mar – abr de 1940. São Paulo, 1940 - C.
- Pacheco e Silva, AC. A segunda revolução psiquiátrica. In: *Neurônio*, vol. III, nº 4. São Paulo, 1942 - A.
- Pacheco e Silva, AC. *A moderna terapêutica psiquiátrica*. Acervo do Museu Histórico da FMUSP. São Paulo, 1942 - B.
- Pacheco e Silva, AC. A Higiene Mental nos tempos atuais. In: *Boletim de Higiene Mental*, ano I, n. 12, ago. 1945. São Paulo, 1945.
- Pacheco e Silva, AC. A Psiquiatria e a vida moderna. In: *Boletim de Higiene Mental*, ano IV, n. 39, nov. 1947. São Paulo, 1947 - A.
- Pacheco e Silva, AC. Hereditariedade e doença mental. In: *Boletim de Higiene Mental*, ano V, n. 55, mar. 1949. São Paulo, 1949.
- Pacheco e Silva, AC. Tratamentos modernos das doenças mentais. In: *O Estado de São Paulo*, 22 de maio de 1955. São Paulo, 1955 - A.
- Pacheco e Silva, AC. Psiquiatria Social. In: *Curso de Medicina Social*. São Paulo: Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho, 1955 - B.
- Prontuários Médicos do Hospital do Juquery. 1923 - 1930.
- Silva PA. Evolução da Paralisia Geral Progressiva após a Malarioterapia. In: *Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano I, nº 1. São Paulo, 1936.
- Silva Jr JA, Silva PA. Resultados da Malarioterapia na Assistência Geral a Psicopatas. In: *Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano II, nº 2. São Paulo, 1937.

Data de recebimento: 1/06/2009

Data de aprovação: 8/10/2009

Conflito de Interesse – Nenhum declarado

Fontes de Financiamento – Nenhuma

Utopia ao avesso nas cidades muradas da hanseníase: apontamentos para a documentação arquitetônica e urbanística das colônias de leprosos no Brasil

Utopia inside the walled cities of leprosy: notes for the documentation of architectural and urban colonies in Brasil.

Ana Albano Amora¹

Resumo: Neste artigo abordamos a história das colônias de leprosos no Brasil a partir de um enfoque arquitetônico e urbanístico, especificamente um tipo desses lugares com características urbanas e que optamos denominar *cidades hospitalais*. Essas *cidades hospitalais* foram principalmente construídas durante o primeiro governo de Getúlio Vargas -1930/1945, e tornaram-se a principal política estatal para a doença. Acreditamos que a origem desses espaços esteja conectada dentro da história do pensamento ao conceito de utopia desenvolvido no século XVI, de um lugar totalmente novo onde fosse possível se criar uma nova sociedade, e mais recentemente no século XIX às novas propostas de sociedades e cidades. Durante a administração Vargas esse conceito foi uma referência para o desenvolvimento dessa nova tipologia de colônia, nas quais seria possível apartar o doente da sociedade, mas ao mesmo tempo recriar em confinamento uma vida social com os valores nacionais requeridos pelo governo.

Finalmente, indicamos alguns pontos a serem considerados na documentação e análise desses hospitalais.

Palavras chaves: História da lepra, Arquitetura da saúde, Institucionalização, Cidades hospitalais.

Abstract: *In this paper we are concerned to an architectural and urbanistic approach of leper colonies history in Brazil, an specific kind of those places with urban characteristics which we denominated "hospital cities". Those hospital cities were mostly constructed during Getúlio Vargas' first government -1930/1945, and became the main state policy to the disease.*

We believe that the origin of those spaces could be linked backward to the history

¹ Professora e Pesquisadora - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro – FAU/UFRJ e PGAU-Cidade/ UFSC - Arquiteta e Urbanista. Doutora em Planejamento Urbano e Regional – aaamora@gmail.com

of ideas and to the concept of utopia, developed in sixteenth century, of a totally new place and a specific site for a new society, and later to nineteenth century new proposals for society and for urban development. During Vargas administration this concept was a reference to develop those new types of colonies. With them the disease was taken apart from society but inside walls was possible to reproduce social life with national values required by that government. Finally, we indicated some points to be considered in this kind of analyses.

Keywords: *Leprosy's History, Architecture health, Institutionalization, City hospitals.*

Considerações iniciais

“Aqui renasce a esperança”
Arthur Neiva

Este texto é uma síntese de um processo durante o qual me dediquei ao estudo da temática dos espaços para abrigar e/ou tratar doentes acometidos pela hanseníase - principalmente um tipo particular de lugar largamente difundido no Brasil, entre os anos de 1930 e 1945. Essa trajetória teve início a partir de uma atividade de extensão desenvolvida na Universidade Federal de Santa Catarina junto ao Hospital Santa Teresa (Amora, 1999 e Amora e Martins, 2000) localizado em São Pedro de Alcântara, município da Grande Florianópolis, o qual, inaugurado em 1940, pelo então presidente Getúlio Vargas, tinha como função original o tratamento de leprosos em confinamento.

Aqui temos por objetivo entender e levantar questões acerca da implantação no Brasil dessas estruturas mais complexas para abrigar os infectados pela lepra, edificadas a partir da década de 1920, as quais foram por muitos denominadas hospitais colônias e que optamos classificar como *idades hospitais*. Dessa década em diante, elas foram se constituindo como modelo, ainda de uma forma tímida, mas entre os anos de 1930 e 1945 disseminaram-se por todo o país e tornaram-se hegemônicas como políticas de Estado no tratamento da doença, implicando na segregação da população doente, apartada do convívio social vivendo isolada nesses lugares que mimetizavam as cidades e seus modos de vida.

Privilegiamos neste estudo um olhar histórico a partir da nossa área específica de formação que é a arquitetura e o urbanismo, apesar de con-

siderarmos a história da saúde como a principal referência e termos em conta a sua importante contribuição para o entendimento do tema².

Nesse sentido, nos interessa sobretudo a espacialização das políticas de saúde, temática presente entre os médicos brasileiros nas primeiras quatro décadas do século XX, que buscaram soluções físico/espaciais para os problemas sanitários. Os arquitetos e engenheiros atuaram em conjunto com os médicos, e a idéia dessas *idades hospitais* é decorrente do papel que os últimos tiveram na formulação de concepções sanitárias levando em conta parâmetros delimitadores da arquitetura e do urbano. A importância dada por esses profissionais aos espaços arquitetônicos e urbanos ficou marcada em livros e artigos, entre os quais destacamos “Salubridade das habitações coletivas no Rio de Janeiro” de autoria dos médicos JP Fontenelle e João de Barros Barreto, publicado inicialmente em 1918 na *Revista dos Tribunais* (Cunha, 1994). Por outro lado, Costa e Sanglard (2006) levantaram a hipótese da possível influência da lei francesa de proteção à saúde pública, de 1902 – a chamada lei Siegfried³, na legislação sanitária no Brasil⁴ e, por conseguinte, na legislação urbanística. Referente a essa influência da legislação de saúde e higiene, vale citar sua importância para a cidade de Florianópolis, Santa Catarina, que teve nesse mecanismo no século XX o principal dispositivo urbano até os anos de 1950. A preocupação dos médicos também estava voltada para a construção dos edifícios destinados ao atendimento médico e hospitalar, como o caso dos departamentos e postos de saúde, para os quais o médico Ernani Agrícola desenvolveu uma proposta escrita de quais cômodos deveriam ser construídos e de como deveriam estar articulados, o que nos pareceu um claro subsídio aos projetistas desses prédios⁵.

Essa parceria foi ainda confirmada no processo de pesquisa acerca do patrimônio cultural da saúde no Brasil, momento em que nos depara-

² Segundo Armus (2003) nas últimas duas décadas o estudo das doenças tem se configurado como uma temática em ascensão na historiografia latino-americana. Sobre o tema da lepra ver, no número 10 da revista *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, artigos como os de Benchimol e Sá (2003), Joseph (2003), Pandia (2003), Robertson (2003) e também a tese de Poorman (2006), trabalhos que tratam da questão da lepra, bem como do seu desenvolvimento fora dos países centrais.

³ Segundo Costa e Sanglard (op.cit.) essa lei teve na França papel significativo no controle das moradias insalubres, com conseqüências sobre as cidades e suas populações.

⁴ O decreto nº 5.156, que regulamentou os serviços sanitários na gestão de Oswaldo Cruz.

⁵ CPDOC, Arquivo Gustavo Capanema, r59,CGf 1935.02.19, f.0438 e 0439.

mos com o projeto de um *Leprosário Modelo* elaborado pelo arquiteto Adelardo Soares Caiuby, em sintonia com as propostas médicas da época, apresentado sob os auspícios do Dr. Emilio Ribas durante o VIII Congresso Brasileiro de Medicina, em 1918 (Souza-Araujo, 1948).

Além desse papel de documentar a relação entre médicos e arquitetos e confirmar essa relação entre o espaço e a saúde, as *ciudades hospitais* integram o patrimônio arquitetônico da saúde, campo que se tem consolidado a partir do *Projeto Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde*, coordenado nacionalmente pela Casa de Oswaldo Cruz da FIOCRUZ⁶. Assim, torna-se fundamental compreender este acervo arquitetônico e urbanístico, e buscar sistematizar a descrição e a classificação desses bens. O trabalho conjunto entre profissionais da área da História da Saúde com aqueles dedicados à História da Arquitetura e Urbanismo mostra-se de suma importância para vencer este desafio tirando das sombras esse patrimônio e entender a contribuição dos projetos de saúde para a modernidade em arquitetura e urbanismo.

Observamos já na concepção do projeto *Leprosário Modelo* e na sua divulgação, uma visão idealizada do confinamento dos hansenianos e nos chamou atenção o planejamento desses espaços como verdadeiras cidades, onde estaria sendo imaginada uma possibilidade de convívio social, de existência digna e de completo desenvolvimento humano dos doentes. Tais atributos e o isolamento físico e social desses espaços nos levaram a traçar um paralelo com as referências utópicas presentes nas propostas de sociedades e cidades produzidas no contexto do final do século XIX e início do século XX nos países do norte, que tiveram o urbanismo fortemente influenciado por esse conteúdo.

Referências utópicas

Cabe reportar-nos ao entendimento da espacialidade produzida dentro de referenciais utópicos. Primeiramente entendendo o que é utopia, pois quando

⁶ O projeto “Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde” - no qual sou coordenadora desde 2007 da equipe de Santa Catarina- se insere em um conjunto de ações prioritárias definidas no âmbito da Rede Latino-Americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde, criada em 2005. Esta iniciativa, coordenada pelos Ministérios da Saúde do Brasil e do Chile, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz e BIREME-OPAS, congrega países da América Latina e Caribe e tem o objetivo de implementar projetos de cooperação técnico-científica voltados para a identificação, preservação, valorização e divulgação do patrimônio cultural da saúde.

ouvimos falar neste conceito logo nos vem à mente a idéia de algo inatingível e irrealizável, mas também de um lugar excepcional carregado de características positivas na formação do corpo social. O próprio nome derivado do grego já sugere esta noção, pois *topos* cujo significado é *o lugar*, acrescido do prefixo *eu*, que denota *boa qualidade*, e/ou *ou*, assinalando *negação*, aventa, segundo Paquot (1999), ao mesmo tempo, um lugar bom onde se encontra a felicidade e um lugar sem existência geográfica real e mesmo inalcançável. As narrativas utópicas referem-se sempre a um espaço isolado do contexto social existente, uma ilha ou mesmo um continente ainda não conhecido, onde seria possível se recriar as relações a partir da construção de um ambiente e de regras de convívio totalmente novos. As utopias foram ainda desenvolvidas destacando a questão do trabalho na construção dessa nova ordem.

Essa visão de um espaço de cidade imaginário, perfeito e isolado, tem suas raízes ainda mais distantes e remontam a concepções renascentistas e às cidades fortificadas desse período. E, recuando mais no tempo até a antiguidade, podemos ver o embrião dessa idéia na noção concebida por Sócrates e exposta por Platão em “A República”. Ou seja, a possibilidade de se criar uma estrutura social e espacial original que levaria ao desenvolvimento de relações harmônicas. O habitante do modelo de cidade presente no texto de Platão é descrito como pleno de características positivas: homem justo, imparcial e trabalhador, belo e valoroso.

Na obra de Thomas Morus⁷, de 1516, o ambiente de Utopia é descrito como insular contando com sua própria geografia para preservá-lo⁸. Para penetrar nesse lugar só seria possível por meio da concordância e ajuda dos próprios nativos, conhecedores de passagens navegáveis. As cidades descritas nesse relato seriam uniformes, edificadas sobre um mesmo plano e possuiriam os mesmos estabelecimentos e edifícios públicos, cada uma dessas

⁷ Na era moderna a obra de Thomas Morus é a principal referência. Publicada em 1516 em latim inaugurou o gênero com ampla difusão no ocidente. Segundo Paquot (1999), em 1911 um livreiro em Viena levantou a existência de 1.150 títulos e, mais recentemente, um pesquisador dos EUA chegou a contar 1.600.

⁸ A forma dessa ilha seria de crescente, na qual se criaria uma baía de águas plácidas que abrigaria um porto protegido com entrada resguardada e perigosa devido a bancos de areia de um lado e rochedos do outro, e ainda, ocultas pelas águas, rochas atuariam como armadilhas inevitáveis aos navegantes. Além dessa característica geográfica e para fortalecer o resguardo dessa entrada, os utopianos teriam construído um forte que dispunha de boa guarnição. Já na porção oceânica, do lado oposto ao da baía, as condições facilitariam o impedimento do desembarque e com apenas alguns homens poderia ser realizada a defesa da costa. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/utopia.html>. Acesso: 05/04/2008.

cidades seria rodeada por terras cultivadas pelos cidadãos, e o número de habitantes controlado de forma que nenhuma cidade tivesse excesso populacional. A capital Amauroto, seria a síntese dessa idéia: limpa, salubre e permeada por jardins, permaneceria em relativo isolamento circundada por muros.

No entanto, a mais remota referência de projeto de cidade com essas características surgiu no século XV e também jamais foi construída. O florentino Antonio Avelino, o Filarete, criou para o duque Galeazzo Sforza a cidade de Sforzinda. No seu *Trattato* ela é descrita como situada numa planície fértil e rodeada por muralhas com um perímetro de 20 km, formando um polígono regular de 16 lados em forma de estrela. O seu interior seria marcado pela regularidade do traçado que conduziria às oito portas e às oito torres angulares nas pontas da estrela. Foram ainda previstas áreas e edifícios para as corporações e negócios, banheiros públicos, hospitais, um sistema educacional formador do corpo social, prédios administrativos e os demais necessários ao seu funcionamento. Filarete pensou além do espaço físico e definiu como Morus um modo de vida. Através dos regulamentos e serviços a cidade serviria como molde para uma sociedade ditada pela simplicidade⁹.

No final do século XIX e início do século XX os modelos urbanos desenvolvidos estiveram impregnados das idéias utópicas e resgatam a concepção de um espaço de cidade *ex novo* e estruturador do corpo social. O desenvolvimento de muitas dessas propostas tiveram respaldo no conceito de uma sociedade idealizada e de um espaço inédito para dar suporte a essa estrutura social (Choay, 2005).

Nesse momento, essas proposições manifestaram-se como resultado de uma crítica ao desenvolvimento da cidade industrial, e a sua resultante sócio-espacial vai ser definida como patológica segundo metáforas indicativas desse seu estado. Vemos nessa representação dos lugares, da vida urbana e das condições sanitárias a indicação do desenvolvimento de um ambiente doente do qual surgiriam *cânceres* e *tumores* (op. cit). Essa analogia médica não é gratuita, pois entre os polemistas a desenharem esse julgamento encontravam-se médicos e higienistas, discutindo o estado da deterioração

⁹ Esse modelo contido entre muros se converteu em realidade e, com a mesma forma estelar de muralhas, foi construída, em 1593, a cidade fortaleza de Palmanova, cujo plano foi atribuído ao arquiteto italiano Vincenzo Scamozzi. Essa idéia de regularidade no traçado serviu como base para a implantação das novas cidades na América.

física e moral das populações, seja por finalidade humanitária na busca de soluções, seja como parte de proposições concernentes às políticas públicas emergentes ou mesmo no âmbito das atividades coloniais.

Choay (idem) relata o contexto europeu das cidades¹⁰ sobre o qual pensadores de posições inclusive antagônicas – como Saint-Simon, Fourier, Proudhon, Carlyle, Engel e Ruskin – denunciaram a situação de deterioração da sua higiene material e espiritual: com trabalhadores vivendo em habitações insalubres, coexistindo com o lixo, a segregação e a feiúra. Já com relação à política colonial observamos, em trabalhos no campo da história da saúde, que era recorrente a preocupação em relação à evolução das doenças nesses espaços e a necessidade de se buscar alternativas para a proteção dos europeus, inviabilizando a disseminação das enfermidades nas cidades do continente. Isso permitiu a evolução da pesquisa médica na área e a formulação de formas de lidar com as doenças.

Por volta da segunda metade do século XIX, as reações e questionamentos diante da conjuntura social e urbana e do espaço construído adquiriram visibilidade e força de expressão através de ações englobando campanhas, programas e políticas com o objetivo de melhorar a qualidade ambiental das cidades e a vida das populações urbanas. Segundo Armus (1995), a agenda do discurso reformador enfatizava a importância do controle das doenças, associadas à sujeira, carência e contaminação, e da restauração da saúde pelo ar puro, uso da água potável, moradia apropriada, pela exposição ao verde e ao sol.

Nesse sentido, vale considerar a existência de uma inseparável conexão entre as problemáticas citadinas e a busca de soluções pelo planejamento, ou seja, do nascimento dessa ação sobre as cidades no bojo do próprio questionamento de suas condições à luz de toda a “... vida socioeconômico-político-cultural da época” (Hall, 2007, p.07).

As idéias desses *socialistas utópicos*¹¹ não ficaram apenas no papel. São conhecidas as experiências idealizadas e patrocinadas pelo industrial e educador autodidata Robert Owen em New-Lanark, na Escócia, e New Harmony, nos EUA, na segunda década do século XIX. Em meados do século

¹⁰ Centros das políticas coloniais.

¹¹ Essas idéias são descritas pelos marxistas como utópicas e seriam opostas a um socialismo de base científica. Friedrich Engels publicou em 1880 um trabalho no qual esclarece a diferença entre as duas propostas cujo título “Do Socialismo Utópico ao Socialismo Científico” – no original *Die Entwicklung des Sozialismus von der Utopie zur Wissenschaft*.

XIX Victor Considerant, principal discípulo de Fourier, instalou na França uma colônia que caracterizou como de *vida doméstica societária*. Na segunda metade do século, financiado por André Godin, funda no Texas, EUA, um novo empreendimento nos mesmos moldes do europeu, mas que se dissolve em 1874 (Paquot, 1999). Esses ensaios serviram de inspiração para se pensar uma nova sociedade assentada sobre uma nova espacialidade.

Movidas por essas concepções tiveram origem novas propostas onde a questão do meio e da saúde apresentavam-se como relevantes. Entre elas, podemos citar *Voyage en Icarie* (1840) de Etienne Cabet, onde se encontravam princípios de racionalização, de higiene, e de classificação com finalidade higiênica. No interior de Icara, capital de Icária, não se localizaria cemitérios, fábricas insalubres, nem hospitais. Já a obra de Benjamin W. Richarson, de 1876, o nome “*Hygeia: A City of Health*” sintetiza seus objetivos, entre os quais o de ter essa cidade hipotética “o coeficiente mais baixo possível de mortalidade”, com espaços amplos permeados por vazios e verdes objetivando a aeração e o conforto dos habitantes (Choay, 2005, p. 8).

No final do século XIX, em 1898, Ebenezer Howard lança o seu livro “*Tomorrow: a peaceful path to real reform*” que traz uma alternativa para o crescimento urbano através da proposta de criação de redes de cidades novas com crescimento contido implantadas no campo. A esses lugares ele chamou de *cidades jardins*, nome que refletia uma oposição ao espaço congestionado e insalubre e apontava para a criação de edificações públicas e privadas, bem como demais estruturas necessárias à vida citadina, em meio a áreas verdes ajardinadas (Bayley, 1981).

A concepção das *cidades hospitais* emerge desse contexto indicativo de busca de soluções para as cidades industriais – doentes e sujas – e de proteção das populações sadias, à luz de uma perspectiva utópica. As doenças contagiosas deveriam estar definitivamente isoladas do convívio social em ambientes especialmente desenhados para tal, onde os doentes seriam instalados de forma digna. Cabe-nos perguntar, entretanto, como esta representação dos ideais utópicos pôde estar articulada ao antagonístico efeito da segregação e do isolamento.

O contexto brasileiro e a inserção de espaços destinados à hanseníase

No caso brasileiro, cabe lembrar como a república implantada esteve distante dos ideais das *Luzes* de justiça social, liberdade individual e de-

mocracia. Os discursos dos intelectuais do final do século XIX e início do século XX apontam para a inexistência de um povo e de uma nação e para a necessidade da construção da nacionalidade por meio da ação de um Estado forte e centralizador¹². A saúde e a educação seriam os principais caminhos da construção do nacional, por meio de novos hábitos difundidos que visavam mudar o modo de vida da população transformando-a em um verdadeiro povo comprometido com construção do país (Amora, 2006).

Durante o primeiro governo de Vargas (1930-1945) ocorreu uma intensificação das políticas de saúde pública, principalmente com Gustavo Capanema à frente do ministério (1934-1945) com a afirmação das concepções gestadas na Primeira República e a atuação do Estado nacional por todo o território. No caso da hanseníase observou-se nesse período a construção em maior número de colônias para leprosos seguindo a concepção de tê-las com a dupla função de cidade e de hospital.

Cabe lembrar que a necessidade de fixar os infectados por lepra em locais especificamente criados para este fim não era nova. Segundo Santos (2003), desde o século XVIII já se dispunha de locais próprios para acolher leprosos, essas instituições - abrigos e hospitais - ficavam a cargo de entidades particulares, notadamente das ordens religiosas. A atuação governamental, embora restrita, remonta à década de 1920 destinando-se no Departamento Nacional de Saúde Pública um setor específico para tratar da matéria - a Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas¹³, que fortaleceu o Decreto 5.156, de 08 de março de 1904 o qual já estabelecia a notificação compulsória da doença¹⁴. O autor assegura que a situação da participação limitada do poder público em relação à enfermidade perdurou por todo o Império e Primeira República e, mesmo com Vargas, a construção, manutenção e administração dos preventórios e educandários para abrigar os

¹² Cabe lembrar a importância do pensamento positivista para a formatação da república brasileira, e também resgatar a sua origem ideológica saint-simoniana, já que Auguste Comte foi um discípulo fiel de Saint-Simon. (PAQUOT, 1999)

¹³ Santos (op. cit.) afirma que a inspeção atuava nos estados por meio da antiga Diretoria de Saneamento Rural. Após a reforma dos serviços de saúde pública em 1934, a inspeção foi extinta com suas atividades no Distrito Federal transferindo-se para a Inspeção dos Centros de Saúde e nos estados para a Diretoria dos Serviços Sanitários.

¹⁴ Segundo Cunha (2005): "As doenças de notificação compulsória, em 1904, eram, além da lepra, a peste, febre amarela, cólera, varíola, difteria, infecção puerperal nas maternidades, oftalmia dos recém-nascidos nas maternidades, creches e estabelecimentos análogos; tifo e febre tifóide, tuberculose, impaludismo, escarlatina e beribéri".

filhos dos lázaros ficou sob a responsabilidade de instituições não governamentais, como a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra (Mattos, 2002).

Vale comentar que além dessa crescente atuação do Estado havia diferenças significativas entre as instituições criadas antes da década de 1920 e aquelas implantadas desde este período até o ano de 1945. A estrutura das primeiras era de pequeno porte, abrigando cerca de 50 pacientes, já as colônias – *as cidades hospitais* – chegaram a ter um número mais significativo¹⁵.

Segundo Castro (2005) foram construídos nos primeiros anos republicanos, até 1911, onze estruturas de menor porte: uma em Curitiba, o Lazareto São Roque construído no final do século XIX, o Asilo de Umirisal, em Manaus, e nove asilos ou vilas no interior de São Paulo, inaugurados entre 1905 e 1911. Segundo a autora, a nomenclatura desses lugares revela suas características. A palavra lazareto estaria relacionada à idéia de um edifício hospitalar para o isolamento de leprosos, asilo refere-se a local de abrigo de necessitados e vila a um mero agrupamento de casas. Já grande parte das instituições implantadas, após 1920, foram traçadas como verdadeiras cidades isoladas, com a fixação entre os anos de 1919 e 1929 de sete instituições. Após 1930, principalmente após 1934, ocorreu a intensificação desse projeto, com a construção entre 1930 e 1933 de sete unidades e após esta data e o ano de 1945 o número superar duas dezenas¹⁶, como pode ser visto na Tabela 1.

Assim, no Brasil, a alternativa da construção de *cidades hospitais* para isolamento foi uma resposta a um problema ainda sem solução e também como forma de estabelecer convívio social, seguindo padrões estabelecidos para a construção da nacionalidade e incorporando conceitos acerca das cidades desenvolvidos no final do século XIX e início do século XX. Ou seja, implementar algo inteiramente novo apartado da sociedade já existente, incorporando como características dessa espacialidade o crescimento contido, a noção de divisão funcional das atividades e do espaço, a articulação de atividades industriais e agro-pastoris. (Tabela 1)

¹⁵ Santa Teresa em Santa Catarina, que não era de grande porte chegou a abrigar 700 internos. Já Pirapitingui, em São Paulo, chegou a 1454 internos.

¹⁶ Esta tabela está ainda em construção. Considerou-se para o seu desenvolvimento que entre os números das unidades sem data na tabela de Santos (2003) alguns teriam sido construídos após 1930 e depois de 1934, utilizando-se informações contidas nos trabalhos de Souza-Araújo (1948) e Castro (2005).

Tabela 1

Leprosários construídos no Brasil . 1919/1945

Unidade da Federação	Década 1920 ¹	Décadas 1930/1940		sem identificação de data
		1930/1933	1934/1945	
Rio Grande do Sul			2	
Paraná	1			
Santa Catarina			1	
Rio de Janeiro			1	1
Antigo Distrito Federal Rio de Janeiro	1			1
S. Paulo	2	2		2*
Minas Gerais		1	1	2
Goiás			1	
Espírito Santo			1	
Mato Grosso			1	1
Bahia			1	
Sergipe			1	
Alagoas			1	
Paraíba				1**
Rio Grande do Norte	1			
Ceará	1		1	1
Piauí		1		1
Maranhão			1	1
Pará	1	1	3	1
Amazonas		2	1	
Acre		1	2	
Total	7	8	20	16

Fonte: Souza-Araujo (1948), Santos (2003), Castro (2005)

¹ Incluindo o ano de 1919.

* provavelmente construído entre 1919 e a década de 1920.

** provavelmente construído entre 1930 e 1945.

A concepção do Leprosário Modelo o desenvolvimento das cidades hospitais no Brasil

Acompanhada de estigma, preconceito e medo, desde épocas remotas, a doença foi confirmada por Gerhard Hansen no século XIX como contagiosa através do bacilo *Mycobacterium leprae*. A inexistência de tra-

tamento medicamentoso específico para a cura e o contágio atingindo os familiares e vizinhos dos pacientes exigiram medidas de controle, vindo consolidar a idéia do isolamento compulsório, proposta apresentada pelo próprio Hansen na Primeira Conferência Internacional de Leprologia realizada em outubro de 1897, na cidade de Berlim, e reafirmada em 1909 durante a terceira conferência, realizada em Bergen (Cunha, 2005 e Castro, 2005). Assim, o desenvolvimento das pesquisas o procedimento estabelecido pelo discurso médico e institucional implicou em apartar compulsoriamente os pacientes do convívio social e familiar, com o extermínio dos seus pertences e a destruição das suas habitações. Os meios utilizados para tal foram de modo geral violentos, com os bens incendiados para destruir qualquer possibilidade de contágio¹⁷.

Esse conceito das *ciudades hospitais* no Brasil, contudo, começa a ser ventilado já no início do século XX, mais especificamente em 1900. No texto *A Colonização dos Morphéticos* escrito pelo médico José L. de Magalhães, este se refere a uma outra possibilidade para a vida dos leprosos em confinamento, em espaços onde fosse possível desenvolver atividades ao ar livre e aonde viessem a exercer um ofício, já que continuariam produtivos a despeito da enfermidade, e a ociosidade só viria a agravá-la. Em um outro documento, um relatório apresentado ao Sr. J. Seabra, Ministro da Justiça e Negócios Interiores por Oswaldo Cruz, Diretor Geral da Saúde Pública, em 1904, este último reafirma a capacidade para o trabalho do hanseniano e a necessidade de abrigá-lo não em hospitais, mas em colônias pensadas como verdadeiras aldeias de proscritos. Em outro momento, em artigo publicado em 1913 no periódico *O Imparcial*, Cruz continuará nessa sua defesa em encerrar os leprosos em lugares construídos com a finalidade de lhes permitir gozar uma vida semelhante àquela vivida fora do isolamento. Remete-se na sua descrição do ambiente das colônias a espaços produtivos, auto-suficientes e cuja subsistência seria mantida pelo próprio labor dos enfermos nas atividades agro-pastoris, no comércio e na indústria, propiciadas pelo interesse do governo aliado aos filantropos, permitindo dessa forma resolver um problema sanitário sem grandes investimentos (Souza-Araújo, 1956).

¹⁷ Segundo Souza-Araújo (1956), o Decreto Federal nº 5.156 de 8 de março de 1904 já considerava que o controle das doenças transmissíveis apoiava-se em quatro pilares: a notificação obrigatória dos casos existentes; o isolamento compulsório dos portadores das moléstias transmissíveis, a desinfecção de ambientes e de objetos e vigilância de casos suspeitos.

Entre 1915 e 1919, a Comissão de Profilaxia da Lepra, a qual teve papel significativo na institucionalização do problema¹⁸, debateu temas referentes ao combate da enfermidade considerando como mais eficaz o estabelecimento dos pacientes em regime de confinamento preferencialmente em colônias agrícolas que permitissem uma réplica da sua vida social anterior, resguardando da propagação os parentes e vizinhos. Em 1918, seguindo a concepção de Magalhães e Cruz, entre outros, foi desenvolvido o projeto de Leprosário Modelo a ser implantado no estado de São Paulo reproduzindo as características de uma pequena cidade, o qual serviu de protótipo para construção desses espaços no País. Na década de 1920, tornou-se mais veemente a atividade de controle da disseminação da doença com a legislação determinando o afastamento dos doentes, o acompanhamento dos possíveis infectados e a separação dos filhos sadios dos seus pais, abrigando-os em instituições construídas para este fim. O Decreto Federal nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923 (Souza-Araújo, apud Castro, idem, p. 61), o artigo 139 parágrafo primeiro trouxe definições acerca de como deveriam ser as colônias para hansenianos explicitando sua característica de vilas isoladas¹⁹:

“As colônias, agrícolas, sempre preferíveis, deverão ter bastante amplitude para nelas de poder estabelecer uma verdadeira villa de leprosos, e, além das condições que assegurem do melhor modo os seus fins, deverão ter hospitaes para os que necessitem cura de doenças e affecções intecurrentes, crèche, orphanato e asylo para os incapazes”.

Essa concepção, contudo, não foi posta em prática de imediato, pois exigia o planejamento e a construção desses novos estabelecimentos, dispondo de estrutura física capaz de ao mesmo tempo separar os doentes do convívio da sociedade e lhes dar condições dignas de vida. A implementação desses lugares com edifícios para moradia, para o tratamento dos doentes e os demais espaços necessários à reprodução da vida em

¹⁸ Cunha (2005) aponta essa comissão como responsável pela criação da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. Instituída a partir de reunião entre membros de diversas sociedades científicas da Capital Federal em julho de 1915, encerrou seus trabalhos em outubro de 1919.

¹⁹ O artigo traz outras categorias mais utilizadas até então como os sanatórios, hospitais e asilos que seriam ainda admissíveis nos casos em que houvesse um número reduzido de doentes os quais deveriam ser estabelecidos junto aos focos, a fim de facilitar a segregação dos leprosos, e em locais com boas condições higiênicas de preferência com amplos logradouros.

sociedade tornava tais leprosários – as *idades hospitais* – um empreendimento custoso.

A iniciativa da realização de um Leprosário Modelo nos campos de Santo Ângelo, em Mogi das Cruzes, partiu da *Associação Protectora dos Morféticos de São Paulo*²⁰. O projeto de autoria do arquiteto e construtor Adelardo Soares Caiuby, apresentado no 8º Congresso Brasileiro de Medicina, realizado em 1918²¹, encontra-se publicado nos anais do referido evento, contando com prefácio de Artur Neiva, então diretor geral do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo (Souza-Araujo, 1948). Santo Ângelo instituiu um novo padrão espacial para leprosários, que até a década de 1910 haviam assumido características de meros abrigos. A idéia de uma relação entre o padrão espacial e a cura era uma questão emergente e vinha sendo discutida nos países do norte da Europa, como a Noruega e a Suécia, onde haviam sido implantadas tipologias semelhantes e vinham sendo obtidos resultados satisfatórios no tratamento e na redução do número de casos (Castro, op.cit).

A tipologia desse modelo não deveria estar identificada com a de um hospital, muito menos com a de um abrigo para leprosos, pois essas instituições deveriam cumprir sua dupla função: preservar a população sadia do contágio, dando condições de existência aos doentes e supri-lhes todas as necessidades, desde a moradia até o apoio religioso. Nada lhes poderia faltar, já que ao permanecerem isolados estariam sacrificando suas vidas pelo bem estar da sociedade. A opção foi desenhar um espaço identificado com uma cidade, optando-se pela sua divisão funcional, de forma que viessem a coexistir moradias com o trabalho, o lazer e com um atendimento médico-hospitalar para os doentes nos diversos estágios da enfermidade.

A escolha do terreno deveria seguir critérios de localização e as edificações orientadas de forma a receber a melhor insolação. As vias internas não deveriam apresentar maiores desníveis com vista a facilitar a circulação. Tais características estavam aliadas a uma setorização das atividades, com sua divisão funcional e o atendimento médico e espiritual, permitido

²⁰ Segundo Castro (2005) essa associação detinha a experiência do atendimento aos leprosos em São Paulo e decidiu melhorar sua atuação fundando o Leprosário Modelo Santo Ângelo, no município de Mogi das Cruzes.

²¹ Santo Ângelo foi inaugurado em 1928 e construído com verbas estaduais (Cunha, 2005).

o estabelecimento de unidades de tratamento e pesquisa bem como de um templo, com capelão permanente.

Para uma interface entre as colônias e o território sadio a configuração espacial das primeiras seria definida por uma divisão em três zonas diferenciadas. Uma destinada a pessoas sadias – local de residência do pessoal técnico e administrativo da colônia, uma intermediária – reservada à administração, laboratórios e demais atividades de apoio, e uma terceira para os doentes de lepra. Nesta última seriam ainda definidas as diversas atividades necessárias para os doentes poderem conviver coletivamente: áreas destinadas às residências - com casas, pavilhões, cozinha e refeitório; áreas para assistência - com enfermarias, conjunto operatório e policlínica; local para reclusão de loucos e criminosos; parte reservada às diversões - com praça de desportos, cinema e clube; e áreas para o trabalho - dispondo de oficinas e terrenos destinados à agricultura e à criação. As questões sanitárias também foram tratadas, com o abastecimento de água viabilizado pela proximidade de cursos d'água e o esgoto tratado em estação com a depuração e esterilização dos resíduos (Caiuby, 1919).

No prefácio do *Projecto da Leprosaria Modelo*, Neiva (Caiuby, 1919, pp. 3-9)²² descreve a proposta como uma solução redentora que seria uma verdadeira abertura luminosa “dentro da noite, onde se encontra imersa toda a vida do lázaro”. O médico propunha ainda que a entrada do nosocômio fosse encimada com a frase “Aqui renasce a esperança”, numa clara alusão ao caráter salvador da proposição. Essa característica da *leprosaria* é ainda mais evidenciado pelo autor quando ele descreve a história da atenção dada ao doente, sujeito a discriminação e mesmo a violência, o que pode ser resumido no dramático trecho que se segue: “Nas nossas plagas, onde o lazaro vive escorraçado e como que fustigado por anathema celeste, perambulando pelo interior das nossas terras, a mendigarem cavalgadas macabras, de município em município, quaes nomades phantasticos a levar o horror por onde passam”. O relato mostra a inexistência histórica de um lugar para o leproso, que era um apóstata, um renegado à margem da sociedade constituída.

²² Agradeço a Maria Lúcia Mott por me ter enviado uma cópia do projeto de Santo Ângelo de Adelardo Soares Caiuby, cuja leitura confirmou as hipóteses até então traçadas acerca do modelo das cidades hospitalais.

Na introdução ao projeto, o arquiteto Caiuby advoga o conceito de *cidade jardim* como mais adequado e diz que: “A cidade jardim vem solucionar o problema. Um imenso parque recortado por alamedas arborizadas, salpicado de casinhas alegres e pittorescas, formando tudo uma pequena cidade (...)”. Torna-se evidente nessa descrição a filiação desse modelo à tradição utópica da cidade jardim de Ebenezer Howard, construída como alternativa *ex novo* à cidade industrial. Nas *idades hospitais*, ao inverso das cidades jardins de Howard, não se criaria uma nova sociabilidade através de uma nova espacialidade, mas se garantiria o isolamento dos doentes de forma humanitária, possibilitando-os recriar o ambiente da vida em sociedade. O trabalho, como nas utopias, seria o fio condutor para o funcionamento do empreendimento, seja o labor dos profissionais dedicados ao tratamento dos pacientes, seja aquele dos próprios leprosos, dedicados à agricultura, à pecuária e às demais atividades propostas. Já a paisagem que se pretendia desenhar, a das *idades jardins* inglesas, era ordenadas por casinhas construídas em arquitetura *pitoresca*²³ rodeadas por jardins. O modelo de Howard aqui também se impõe na limitação do crescimento das colônias, circundadas por acidentes geográficos e muros.

Vale ainda lembrar que os desenhos urbanos propostos para essas novas cidades na Inglaterra inspiraram-se nas idéias de Camilo Sitte (Bayley, 1981) e que marcaram a paisagem paulistana no início do século XX com os bairros construídos pela Companhia City²⁴, seguindo os projetos dos arquitetos Barry Parker e Raymond Unwin²⁵, contratados pela empresa. Tais empreendimentos, anteriores ao projeto de Santo Ângelo, podem ter sido uma fonte de inspiração para seu projetista o arquiteto e construtor Adelardo Soares Caiuby, o que se pode presumir na colônia modelo pelas áreas amplas e avenidas ajardinadas, estradas que acompanham as curvas de nível do terreno e o eixo perspectivo marcado por elemento

²³ O *pitoresco* nasceu no ambiente rural inglês e se disseminou como estilo nas cidades assentado nas idéias de que a “arquitetura devia falar aos homens como as palavras de uma Língua” e na de deveria ser “capaz de suscitar emoções fortes” se configurou com o historicismo como uma reação romântica ao processo de industrialização que se iniciava em meados do século XVII e princípios do XIX. Caracterizou-se pela utilização de referências vernáculas, pela rusticidade, pelos projetos residenciais com composições assimétricas e plantas irregulares, pela adoção da tipologia do chalé de amplos telhados de duas águas com grande angulação (Campos, 2008, pp.48-50).

²⁴ Nome simplificado para a City of São Paulo Improvements and Freehold Land Company Limited.

²⁵ A dupla Barry Parker e Raymond Unwin projetou em 1913 o bairro *Jardim América*, o primeiro projeto de garden-city na América do Sul (Leme, 1999 e Wolff, 2001)



Figura 1 - Projeto do Leprosário Modelo de Santo Ângelo

Fonte: Souza-Araujo (1948)

focal (Figura 1). Além disso, a mescla de atividades agrícolas e ambiente de convívio social, representando a vida cidadina, faz parte do conceito estabelecido por Howard.

A insolação e a locação das edificações foram fatores preponderantes na localização e disposição das edificações, possibilitando prédios mais saudáveis para o uso dos doentes. Os espaços de presença prolongada nas áreas construídas foram orientados a um ângulo de 26° S E, e os prédios distanciados uns dos outros para evitar sombreamento. Já na locação do complexo foi observada a direção dos ventos, principalmente os vindos do Sul, excessivamente frios, escolhendo-se a encosta norte para a implantação da colônia (Caiuby, 1919).

O modelo apresentado, entretanto, apesar das suas bases utópicas, reproduz a segregação sócio-espacial da sociedade que o criou. Diz o texto: “No ponto mais alto da colônia, está projectada a villa dos leprosos ricos. Ella comprehende apenas casas com installação completa de cozinha. Um grande parque ajardinado serve-lhe de moldura”²⁶.

A política de construção massiva das *cidades hospitais* só foi devida-

²⁶ Essa segregação socioespacial, entretanto, não foi observada no estudo de caso realizado na Colônia Santa Teresa.

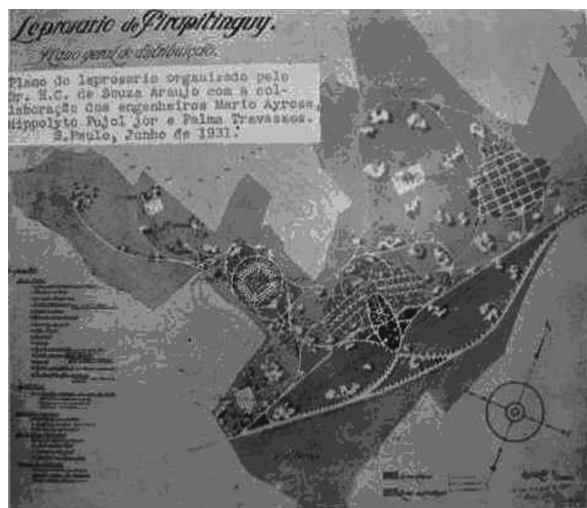


Figura 2 – Planos Urbanísticos
 A - Pirapitinguy, Itú, SP, 1931.
 B - Santa Isabel Belo Horizonte, MG, 1931.
 C - Igua* Estado do Rio, 1936.
 * Segundo Souza-Araújo, o projeto não foi executado como no plano.
 Fonte: Souza-Araujo, 1956

mente implementada a partir da elaboração, após 1934, pelo Ministério da Educação e Saúde Pública de um plano de combate à enfermidade, tendo como pilar estruturador a construção dessas unidades em quase todos os estados. Como partes dessa proposta, deveriam ainda ser instituídos os dispensários, para o controle de novos casos, e os preventórios, instituições filantrópicas destinadas a abrigar e educar os filhos sadios dos pacientes.

As cidades hospitalares pelo Brasil e Santa Teresa em Santa Catarina

As *cidades hospitalares* implantadas após 1930 seguiram o modelo urbanístico daquela construída em *Santo Ângelo*. Na ilustração abaixo (Figura 2) identificamos alguns planos urbanísticos desses complexos apresentados no compêndio em três volumes do médico Heráclides Cesar de Souza-Araújo - História da Lepre no Brasil. Grosso modo, é possível encontrar semelhanças entre elas, principalmente quando observamos as anotações do próprio Souza-Araújo no plano para Pirapitingui²⁷, as quais conferem com a descrição da divisão funcional estabelecida para a *lepro-saria modelo*.

No trabalho que realizamos em Santa Catarina²⁸ pudemos fazer uma análise detalhada do plano para a Colônia Santa Teresa no qual constatamos a semelhança com os princípios estabelecidos para Santo Ângelo e os demais projetos apresentados no livro de Souza-Araújo como: divisão funcional e desenho identificado com os projetos de cidades jardins (Figura 3).

A revista Santa Catarina do governo do estado de Santa Catarina dedicou algumas páginas para falar da “Cidade dos Lázaros”, numa clara alusão a uma concepção de cidade isolada (Governo do Estado de Santa Catarina, 1939, pág. 33 a 36). O terreno de 2.099.803 m² contava com cerca de 200.000 m² de área construída, com prédios circundados por áreas verdes e jardins, divididos em três zonas – seguido o padrão da proposta do Leprosário Modelo - e com capacidade inicial prevista para 400 pacientes, a saber: Zona A, sadia; Zona B, intermediária; e Zona C, doente. O modelo

²⁷ No plano apresentado consta a autoria de Souza Araújo, como médico, e dos engenheiros Mario Ayrosa, Hyppolito Pujol e Palma Travassos.

²⁸ Como já comentamos nossa primeira aproximação com esta temática ocorreu no âmbito de um trabalho de extensão da Universidade Federal de Santa Catarina. Depois, a partir de 2006, voltamos ao tema como parte do Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde.

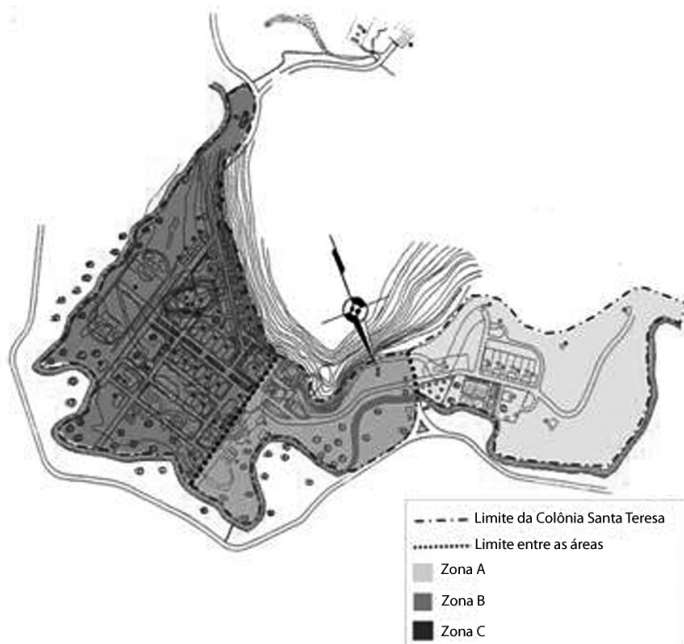


Figura 3 - Planta do Complexo da Colônia Santa Teresa com a Divisão por Zonas.

Fonte: Planta base realizada a partir de originais do Acervo do Hospital Santa Teresa, pela acadêmica Elizangela Almeida / Projeto de Extensão do DAU/UFSC. Desenvolvimento da ilustração por Mirelle Papaleo Koelzer.

adotado foi o pavilhonar e a tipologia especificada para os pavilhões de moradia foi o Carville-Curupaiti. Tal proposta caracteriza-se por uma série de edificações isoladas umas das outras e com funções específicas, embora formem um conjunto estruturado dentro de um programa arquitetônico comum, com espaços delimitados e dispostos simetricamente. Os acessos foram pensados de forma a permitir um controle eficaz da circulação das pessoas enquanto a hierarquia dos edifícios e simetria espacial encontrada revela a importância da dimensão simbólica do espaço para o ordenamento e a organização dos internos. Observamos também ao significado da toponímia, pois os lugares, pavilhões, ruas e avenidas foram nomeados com nomes de políticos e médicos ilustres que marcaram a história na época.

Na Zona A, localizada na entrada do complexo, marcada por elemento sinalizador (Figuras 4A-B), em área plana e ampla entre o rio e a montanha, estão localizadas no projeto original as seguintes construções: 1) ponte de acesso; 2) portaria demarcando a entrada na zona de transi-



Figura 4A - Elemento sinalizador da entrada de Santa Teresa

Fonte: Acervo do Hospital Santa Teresa.

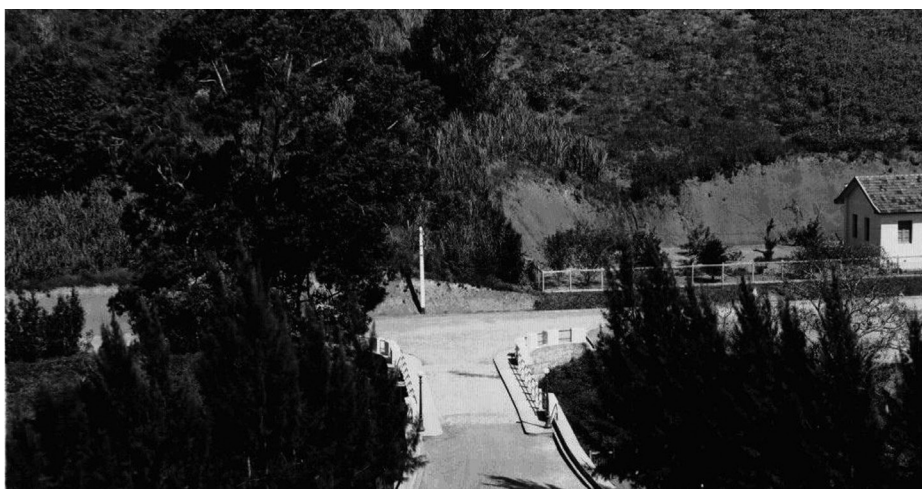


Figura 4B - Elemento sinalizador da entrada de Santa Teresa

Fonte: Acervo do Hospital Santa Teresa.

ção; 3) residência para o médico; 4) casas para funcionários sadios; 5) residência do administrador; 6) usina termoeletrica; 7) estação de captação e reservatório de água para distribuição. Depois desta área a estrada de acesso se faz estrangulada entre o rio e a declividade do morro. A Zona B e a Zona C encontram-se em parte do terreno com maior distância entre o rio e a área em aclave (Figura 4). Na Zona B foram construídos os pa-

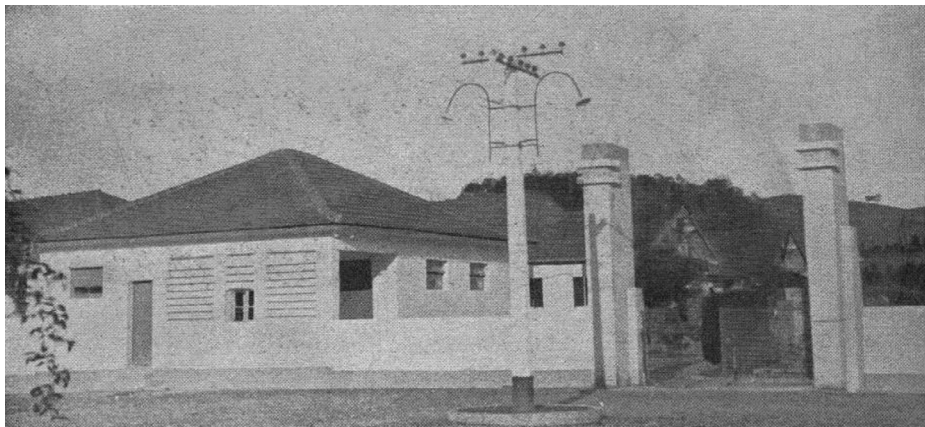


Figura 5A - Muro de separação entre a Zona B e Zona C
Fonte: Souza-Araujo (1948).



Figura 5B - Marcação da entrada da Avenida Getúlio Vargas, principal via da Zona C.
Fonte: Acervo do Hospital Santa Teresa.

vilhões da administração e o de observação, a casa das irmãs, a casa do pároco (Governo do Estado de Santa Catarina, 1939).

A Zona C, destinada à *cidade* propriamente dita, possui implantação ortogonal e está separada das anteriores por um muro (Figuras 5A-B). Contava originalmente com 7 pavilhões tipo Carville-Curupaiti para solteiros, 3 pavilhões tipo Carville-Curupaiti para solteiras, 1 pavilhão tipo Carville-Curupaiti para crianças, 9 grupo de casas geminadas para casais, pavilhão cozinha/refeitório com casa de máquinas para cozinha a vapor, pavilhão para lavanderia a vapor, Pavilhão Médico Hernani Agrícola, com enfermarias e outros espaços dedicados ao tratamento; estação elevatória e de tratamento de esgotos, pavilhão de diversões, igreja, escola, prefeitura, delegacia de polícia e cadeia. Estes diversos edifícios estavam dispostos em espaços ajardinados ao longo de uma avenida de acesso com canteiros ajardinados, 9 ruas e 3 travessas. Esta zona contava ainda com praça ajardinada, praça de esportes, uma área de plantio de laranjas, uma venda, olaria e lugar para os animais (*idem*). As funções estão separadas, observando-se que aquelas que exigiam um maior contato com o mundo exterior foram localizadas mais próximas à zona intermediária como o pavilhão cozinha/refeitório, o pavilhão para lavanderia e os pavilhões que abrigam o tratamento dos doentes.

Por outro lado, a construção de uma imagem de Brasil moderno esteve impregnada de representações do que seria o nacional, com o par conceitual moderno e nacional sendo expresso não só nos produtos criados pelo Governo para difundir suas idéias, mas também emergindo dentro dos campos profissionais como temática nas discussões. Na arquitetura, manifestou-se esteticamente a partir da elaboração de proposições do que seria uma arquitetura brasileira.

Essas idéias surgiram influenciadas pelo processo de reconstrução idealizada do passado e da cultura, com o desenvolvimento de modos de produção simbólica que marcaram o pensamento arquitetônico, em meio a disputas por posições e representações na sociedade e nos campos profissionais, dentro e fora do aparelho do Estado. Na arquitetura e no urbanismo isso aconteceu particularmente dentro da afirmação e institucionalização do campo, com a participação dos quadros profissionais e técnicos no aparelho de Estado.

Sem nos aprofundarmos agora nesta questão, o fato é que durante as décadas de 1930 e 1940 duas estéticas se fazem presentes na arquitetura produzida pelo aparelho de Estado para representar o nacional e

o moderno: a neocolonial e um moderno de viés conservador (Amora, 2006). Ambas guardam elementos da tradição, malgrado já existir naquele momento no país um movimento moderno em plena ascensão, que lutou para ganhar distinção afirmando-se com o episódio da construção do edifício do Ministério da Educação e Saúde Pública, o qual expressou os cânones da arquitetura propagandeada por Le Corbusier²⁹, e que se constituiu como um verdadeiro manifesto da arquitetura moderna.

Essas concepções se farão presentes também nas edificações implantadas nas *idades hospitais* pelo Brasil. Foi possível perceber nessa pesquisa que houve uma seleção de linguagens determinadas em função das diferentes tipologias das edificações necessárias ao funcionamento desses lugares, bem ao gosto do catálogo de estilos do ecletismo³⁰, no qual pretensamente haveria uma analogia entre determinadas linguagens e a função da edificação. Nessa determinação das linguagens empregadas notamos uma maior preocupação para com os prédios com funções específicas e únicas, como aqueles de caráter administrativo, de lazer e religiosos conferindo-lhes destaque e monumentalidade no conjunto. Já as edificações construídas para moradia e tratamento eram desenhadas de forma padronizada, repetindo tipologias já consagradas como os pavilhões de moradia para solteiros empregados nas colônias de Carville, nos EUA, e Curupaiti, no Rio de Janeiro, esse modelo passou assim a chamar-se *Carville-Curupaiti*, como referência à sua origem. Esse encaminhamento foi corrente com edificações de aparência semelhante edificadas nas diversas *idades hospitais* no país.

Ainda vamos encontrar em lugares próximos como na Colônia Santa Teresa, em São Pedro de Alcântara, Santa Catarina, e na Colônia Itapoã em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, edifícios muito semelhantes para a função administrativa. Como também, em locais mais distantes entre si,

²⁹ Charles-Edouard Jeanneret-Gris, mais conhecido como Le Corbusier, foi um arquiteto, urbanista e pintor franco-suíço. Juntamente com Frank Lloyd Wright, Walter Gropius, Alvar Aalto e Mies van der Rohe, entre outros, foi uma das principais referências em arquitetura dos países do hemisfério norte no século XX. Sua obra teve grande influência sobre os arquitetos brasileiros, notadamente sobre Lucio Costa e seus seguidores no Rio de Janeiro, cidade em que esteve nos anos de 1929 e 1936. O edifício do Ministério da Educação e Saúde Pública se destacou no cenário urbano do Rio de Janeiro e nele está presente o conceito de um novo desenho para a cidade com os chamados cinco pontos da arquitetura – planta livre, fachada livre, pilotis, terraço jardim e janelas em banda.

³⁰ O termo ecletismo denota a combinação de diferentes estilos históricos em uma única obra bem como o uso de diferentes estilos identificados com determinadas tipologias.

como na mesma Santa Teresa e a Colônia Marituba, na longínqua Belém do Pará, projetos similares para edifícios com a mesma função de pavilhão de diversões criados em uma linguagem clássica de feitiço moderno. (Figuras 6A e 6B). (Figuras 7A e 7B).

Isso nos levaria à hipótese da existência de projetos arquitetônicos padrões também para os prédios com funções destacadas, os quais seriam repetidos em várias instituições. Esses modelos foram reproduzidos em diversas instituições e eram seguidamente interpretados pelos arquitetos e engenheiros locais. Entretanto, podemos ainda confirmar a presença de edificações únicas como o cine-teatro de Santo Ângelo (Figura 8) que nos parece ser de época posterior à construção do *leprosário modelo*. Este cine teatro segue uma proposta inovadora, com linguagem da vanguarda expressionista e bem diferente do pitoresco proposto por Caiuby para os demais edifícios do complexo.

À Guisa de Conclusão

Não pretendemos aqui ter um posicionamento definitivo, pois esta proposta de classificação para a documentação arquitetônica e urbanística das *idades hospitais* ainda está em construção. O que temos em mãos ainda não torna possível uma avaliação detalhada da totalidade dos projetos urbanísticos e arquitetônicos dessas instituições construídas no Brasil, mas nos permitiu traçar alguns parâmetros para a análise e para a documentação. Estas conclusões parciais serão seguramente enriquecidas pelos levantamentos que deverão ser realizados pelas novas equipes de trabalho, instituídas pelo projeto Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde em Curitiba, Recife e Belém.

As questões aqui levantadas objetivam principalmente colaborar para esse processo, tendo como base dados obtidos através de documentos e fontes secundárias, posteriormente, confrontados com o estudo realizado sobre a Colônia Santa Teresa. O que nos possibilitou definir o universo da pesquisa, sua localização no espaço, bem como as principais referências utilizadas para a concepção dos projetos. Podemos, no entanto, ter segurança ao afirmar a inegável filiação utópica da idéia das *idades hospitais* e da origem do seu traçado estar nas *idades jardins* européias.

Assim, a partir dessas informações asseguramos a existência de um padrão para os planos urbanísticos, seguido nos projetos analisados e que

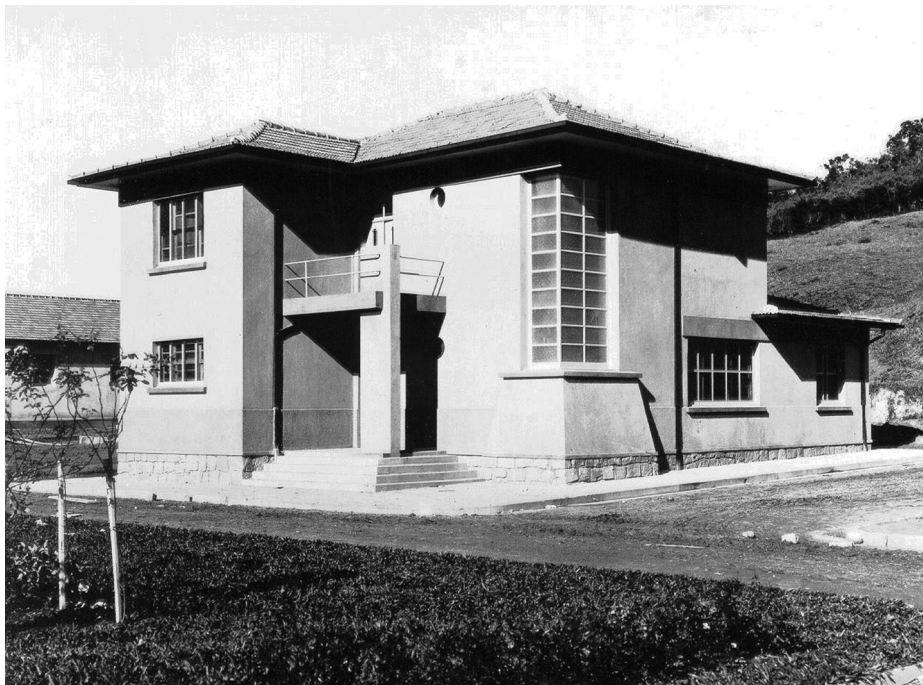


Figura 6A - Edifício da Administração da Colônia Santa Teresa. São Pedro de Alcântara, Santa Catarina. Projeto Arquitetônico de Paulo Motta. Fonte: Acervo do Hospital Santa Teresa.



Figura 6B - Edifício da Administração da Colônia Itapoã. Porto Alegre, RGS. Fonte: Souza-Araujo (1948).



Figura 7A – Edifício do Pavilhão de Diversões da Colônia Santa Teresa. Santa Catarina
Fonte: Acervo do Hospital Santa Teresa.



Figura 7B – Pavilhão de Diversões Colônia Marituba, Belém, Pará.
Fonte: Souza-Araújo (1948).

tem como ponto de partida o plano para Santo Ângelo. Também aferimos, a partir da confrontação com elementos encontrados no trabalho de Souza-Araújo, a adoção de padrões de linguagem e tipológicos os quais são também frutos das condições históricas de assimilação das idéias de moderno e de modernidade em conformidade com a questão da nacionalidade.

Consideramos ainda fundamental relacionar o estudo e a documentação em arquitetura e urbanismo com o estudo e a documentação dos respectivos campos disciplinares para os quais os profissionais arquitetos e urbanistas projetaram. No caso específico, a documentação presente na história da saúde é imprescindível para o entendimento dessa ação projetual. Ousamos dizer que, neste sentido, o Projeto Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde avançou conectando a história da saúde com a história da arquitetura e do urbanismo produzidos no âmbito da saúde.



Figura 8 - Cine Teatro Santo Ângelo

Fonte: Projeto Inventário do Patrimônio Cultural, Grupo de Trabalho de São Paulo.

Referências Bibliográficas

Amora AA. *Arquitetura da infra-estrutura de saúde em Santa Catarina – (1935/1945)*. In: Caderno de Resumos do III Seminário DO.CO.MO.MO. Brasil – A Permanência do Moderno, São Paulo, 1999.

Amora AA. *O nacional e o moderno: a arquitetura e saúde no Estado Novo nas cidades catarinenses*. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006. 340 f.

Armus D. “*Milonguitas en Buenos Aires (1910-1940): tango, ascenso social y tuberculosis*”. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 9 (supplement): 187-207, 2002.

Armus D. “Disease in the Historiography of Modern Latin America”. In: Armus, D. (org.). *Disease in the Modern Latin America: from malaria to aids*. EUA: Duke University Press, 2003, pp. 1-24.

- Amora AA, Martins E. *A reconstrução da paisagem no Hospital Santa Teresa*. In: Caderno de Resumos do ENEPEA 2000 – V Encontro Nacional de Ensino de Paisagismo em Escolas de Arquitetura e Urbanismo no Brasil, FAU-UFRJ, Rio de Janeiro, 2000.
- Castro EA. *O Leprosário São Roque e a modernidade, uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação espaço-tempo*. Dissertação para obtenção do título de Mestre em Geografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia, curso de Mestrado, Setor de Ciências da Terra da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial.
- Caiuby AS. *Projecto da leprosaria modelo nos campos de Santo Ângelo estado de São Paulo*. São Paulo: Gráfica E. Riedel & C., 1919.
- Choay F. *O urbanismo: utopias e realidades, uma antologia*. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- Cunha FTS. *Estudo da evolução dos centros de saúde*. Rio de Janeiro: Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, ENSP, 1994.
- Cunha VS. *O isolamento compulsório em questão. Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*. Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro 2005.
- Bayley S. *La ciudad jardin*. Madrid: Adir Editores, 1981.
- Benchimol JL., Romero Sá M. *Adolpho Lutz e as controvérsias sobre a transmissão da lepra por mosquitos*. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 10 (suplemento 1): 49-93. Rio de Janeiro: 2003.
- Governo do Estado de Santa Catarina. Santa Catarina: revista de propaganda do Estado e dos municípios. nº1, 1939. Edição Facsimilada/ Governo do Estado. Florianópolis: Governo do Estado, 2000.
- Hall P. *Cidades do amanhã*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2002.
- Joseph DG. “*Essencialmente cristã, eminentemente filantrópica: The Mission to Lepers na Índia britânica*”. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 10 (supplement 1): 247-75. Rio de Janeiro: 2003.
- Leme MCS (Coord.). *Urbanismo no Brasil 1895-1965*. São Paulo: Studio Nobel/FAU/USP/FUPAM, 1999.
- Mattos DM. *Fora do Arraial: lepra e instituições asilares em Santa Catarina (1940–1950)*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2002.

- Monteiro YN. “*Prophylaxis and exclusion: compulsory isolation of Hansen.s disease patients in São Paulo*”. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 10 (supplement 1): 95-121. Rio de Janeiro: 2003.
- Neiva A. Prefácio. In: Caiuby, AS. *Projecto da leprosaria modelo nos campos de Santo Ângelo estado de São Paulo*. São Paulo: Gráfica E. Riedel & C., 1919.
- Morus T. *Utopia*. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/utopia.html>. Acesso: 05/04/2008.
- Pandaya SS. “*Primeira Conferencia internacional sobre lepra, Berlim, 1897: a política segregacionista*”. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 10 (supplement 1): 161-77. Rio de Janeiro: 2003.
- Paquot T. *Ensaio acerca do ideal*. Rio de Janeiro: Difel, 1999.
- Platão. *A República*. São Paulo: Ed. Nova Cultural. 1997.
- Poorman EA. “*The hope of redemption*”: science, coercion, and the leper colonies of Brazil. Tese de doutorado. Department of the History of Science. Harvard University. Cambridge, Massachusetts: 2006.
- Robertson J. *Leprosy and the elusive M. leprae: colonial and Imperial medical exchanges in the nineteenth century*. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 10 (supplement 1): 13-40, 2003.
- Santos SM. *Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil*. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 10: (suplemento 1): 415-26, 2003.
- Sitte C. A construção das cidades segundo seus princípios artísticos. São Paulo: Ed. Ática, 1992.
- Souza-Araújo HC. *História da Lepra no Brasil*. 3.v.
- v.1. *Períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1946.
- v.2. *Período Republicano (1889-1946)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1948.
- v.3. *Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1956.
- White C. “*Carville and Curupaiti: experiences of confinement and community*”. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 10 (supplement 1): 123-41, 2003.
- Wolff SFS. *Jardim América: o primeiro bairro-jardim de São Paulo e sua arquitetura*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp, Imprensa Oficial do Estado, 2001, 295 p.

Fontes:

1. Acervo do Hospital Santa Teresa.
Histórico da instituição produzido por internos;
Histórico redigido pela direção;
Livro de registro.
Mapas e imagens.
2. International Leprosy Association. Global Project on the History of Leprosy.
Disponível em:
<http://www.leprosyhistory.org/cgi-bin/showdetails.pl?ID=156&type=Archive>.
Acesso em 11/12/2007.
3. Acervo Gustavo Capanema, CPDOC, Fundação Getúlio Vargas.
4. Projeto Inventário do Patrimônio Cultural da Saúde, verbete do Hospital Santa Teresa – grupo de trabalho de Florianópolis e verbete do Hospital Santo Ângelo – grupo de trabalho de São Paulo.

Data de recebimento do artigo: 6/05/2009

Data de aprovação: 8/10/2009

Conflito de Interesse – Nenhum declarado

Fontes de Financiamento – Projeto inventário do patrimonio cultural da saúde - COC FIOCRUZ

O Código Sanitário Estadual de 1918 e a Epidemia de Gripe Espanhola

The Sanitary Code State of 1918 and Epidemic Spanish Influenza.

Ivomar Gomes Duarte¹

Resumo: Este trabalho busca relacionar a repercussão causada pela epidemia de gripe espanhola na implantação de um Código Sanitário em São Paulo, que visava regular a vida das pessoas e da comunidade. No ambiente impactado por uma pandemia, com condições sociais caóticas, as regras, normas e rotinas ficaram relativizadas em função dessa crise maior. O Código, de inspiração no modelo de polícia médica, era composto por 800 artigos de minucioso regramento sanitário, acabou sendo superado pela velocidade dos acontecimentos e violência da epidemia de gripe e pelo desarranjo social por ela causado. Com o tempo, esse código se consolidou como instrumento legal, sendo alterado e emendado ao longo dos anos, vigorando até 1970, quando foi substituído.

Palavras-chave: Código Sanitário, Condições Sociais, Gripe Epidêmica, Vigilância Sanitária, Direito Sanitário

Abstract: *The purpose of this paper is to relate the impact caused by Spanish flu epidemic in the implantation of a Sanitary Code in Sao Paulo, which aims to regulate people and community's lives. In this environment impacted by a pandemic, with chaotic social conditions, rules, norms and routines were relativized in the light of this major crisis. The code, inspired by the model of medical police, composed of 800 articles from rigorous sanitary rules, was eventually overcome by the speed of events and epidemic influenza violence and by the social disorder caused by it. Over time, this sanitary code was consolidated as a legal instrument, being changed and amended over the years, in force until 1970, when it was replaced.*

Key-words: *Sanitary Code, Social Conditions, Epidemic Influenza, Health Surveillance, Health law*

¹ Médico Sanitarista-Pesquisador Associado do Laboratório de História da Ciência do Instituto Butantan - São Paulo. Doutor em Ciências do Programa de Pós Graduação do CCD-SESSP – ivomar@butantan.gov.br

Introdução

No final do século XIX era proclamada a República no Brasil e tinha início a estruturação e a organização dos governos das antigas províncias. Em São Paulo surgia o Serviço Sanitário do Estado, com a aprovação de um regulamento, uma proposta de atuação e um conjunto de diretrizes (São Paulo, 1891). Esse novo serviço era dotado de um organograma que agrupava sob uma mesma direção dentro das atribuições da Secretaria do Interior, os vários setores e hospitais antes dispersos e que atuavam autonomamente, sem nenhuma articulação e organicidade (Duarte, 2005).

Na virada para o século XX, conforme aponta Novaes (1979), o desenvolvimento do conhecimento científico e a laicização crescente da sociedade, muito influenciada por correntes filosóficas da época – como o positivismo e o marxismo – induzem a certo deslumbramento com o poder da Ciência na recuperação da saúde. O indivíduo passa a ser dono do seu próprio destino até certo ponto, porém não estando mais subordinado às determinações divinas.

A microbiologia emergente explica as doenças como um encontro do ser humano com microrganismos patogênicos e passa a fundamentar o modelo sanitário em construção, justificando o isolamento, a quarentena, a vacinação, o monitoramento das águas, alimentos e bebidas e outros controles médico-sanitários dos vários setores, práticas e atividades da sociedade.

Nesse mesmo final de século, a teoria microbiana das enfermidades estava consolidada, segundo o paradigma pasteuriano², o que abria grandes possibilidades de se avançar na prevenção das doenças. Nesse período, com a consolidação dos Estados Nacionais europeus e o surgimento de Estados independentes nas Américas, as ações relacionadas com a proteção da saúde, como um dos componentes importantes da questão demográfica, passam a constituir preocupação nacional e vão progressivamente sendo incorporadas ao aparato jurídico desses Estados. Surge a saúde pública como política de Estado.

No Brasil, a forte influência positivista por ocasião da Proclamação da República marcou indelevelmente o surgimento dos serviços sanitários

² Base da teoria microbiológica das doenças. Acreditava-se que a cada doença existiria um micróbio correspondente.

estaduais, principalmente em São Paulo. O lema “Ordem e Progresso”, muito além da bandeira nacional, estará presente também nas leis, nos códigos e nos regulamentos sanitários.

Nesse cenário, este artigo tem como objetivo relacionar a repercussão causada pela epidemia de gripe espanhola nas práticas de proteção à saúde em geral e em especial na aplicação da legislação sanitária no início do século XX em São Paulo.

O Código Sanitário de 1918

Em 1916 toma posse como Presidente eleito do Estado de São Paulo, o Dr. Altino Arantes Marques, advogado formado pela Faculdade de Direito do Largo de São Francisco, da linhagem que se denominou “política dos bacharéis” e que durante o mandato, exercido no período de 01/05/1916 a 01/05/1920, procedeu a uma ampla revisão do conjunto das leis estaduais então vigentes, muitas delas herança do século XIX, procurando adequá-las aos novos tempos.

No imaginário e na tradição ibero-lusitanos acreditava-se à época, e ainda acredita-se, que basta uma lei ou decreto, bem-intencionados, e as práticas sociais estabelecidas se modificam, criam-se novos hábitos, as práticas antigas desaparecem e os poucos recalcitrantes passam ao terreno da ilegalidade (Da Matta, 2004). No limite, difunde-se a ilusão de que basta a assinatura do poderoso de plantão decretando um novo regulamento ou uma medida provisória, que estarão desfeitos as redes, os laços e contratos até então vigentes, redefinindo a estrutura de poder no país.

Em 1917 eclodia em São Paulo a maior de todas as greves do Século XX até então, em adesão e em duração – foi quase uma greve geral que se prolongou por mais de um mês. O Largo de São Francisco foi transformado no ponto de encontro dos líderes operários, dos estudantes e dos acadêmicos que defendiam mudanças no sentido de humanização das relações de trabalho.

A capital e várias cidades do interior ficaram paralisadas e a Força Pública procurava nos bairros operários pelas lideranças, que as autoridades e a imprensa local, insistiam em qualificar como anarquistas estrangeiros, principalmente, imigrantes espanhóis e italianos. Por fim, os industriais fizeram algumas concessões no que se refere ao trabalho da

mulher e dos menores, houve uma melhoria nos salários pagos e a jornada de trabalho passou a ser de oito horas diárias e 48 horas semanais.

Ao final desse movimento paredista, em depoimento às rádios e jornais, o Presidente do Estado, Dr. Altino Arantes, lamentava o ocorrido atribuindo os fatos aos “costumeiros perturbadores da ordem, pois os verdadeiros trabalhadores eram estranhos à essa greve” (Penteado, 1962).

É importante destacar que nessas duas décadas iniciais do século XX havia no Brasil uma legislação muito incipiente no que se refere às relações trabalhistas. Não existiam garantias de aposentadoria, seguro-saúde que remunerasse o trabalhador em caso de doença, nem licenças, férias ou repouso semanal remunerado e o Código Sanitário do Estado de São Paulo constituía-se numa das poucas referências legais nessa área.

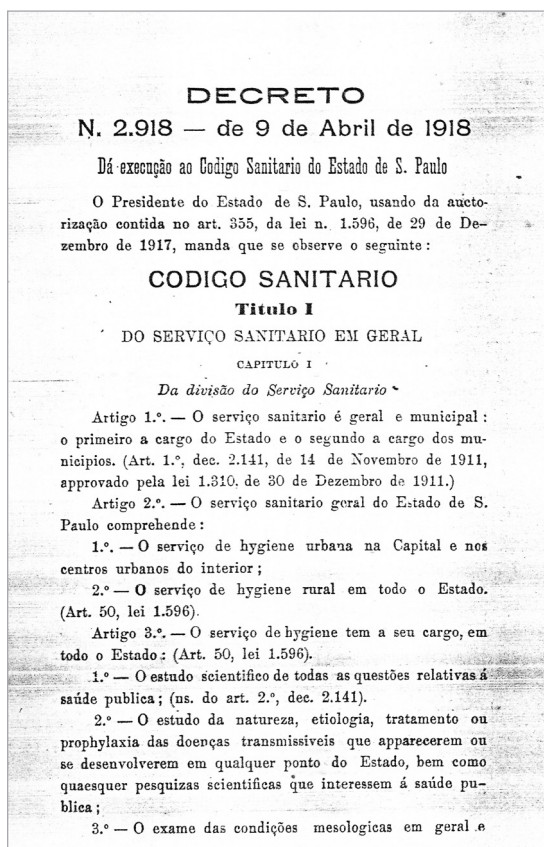


Figura 1 - Frontispício do Código Sanitário de 1918

Tal condição já se fazia presente desde o primeiro Código Sanitário, datado de 1894, e implantado pelo Decreto nº 233 de 2 de março de 1894, composto de 520 artigos regulava aspectos referentes as condições sanitárias das moradias, cortiços e hotéis; das condições do ambiente de trabalho, do trabalho noturno e infantil; das escolas, teatros e do lazer; do abastecimento e da produção de alimentos; do esgoto e das águas; do atendimento a saúde, entre outros. Esse código, emendado e alterado, foi a base da legislação sanitária que atravessou a virada para o século XX e acompanhou as profundas transformações da sociedade paulista nesse início de século, porém tornando-se com o passar do tempo, obsoleto.

Em 9 de abril de 1918, pelo Decreto Estadual nº 2918, (Figura 1) o então Presidente do Estado de São Paulo, Dr. Altino Arantes, promulgava o novo Código Sanitário do Estado, composto de 800 artigos e de nítida inspiração no modelo de polícia médica praticado na Alemanha nos Séculos XVIII e XIX, conforme descrito por Rosen (1980). O Código Sanitário foi amplamente discutido e emendado no Congresso Legislativo do Estado, por mais de um ano, resultando na absorção de parte das demandas sociais e das reivindicações dos movimentos grevistas do ano anterior, que acabaram sendo incorporadas em alguns artigos dessa lei. Absorveu também os dispositivos do Código Sanitário Rural que havia sido promulgado com um dos itens da legislação que reorganizava o Serviço Sanitário do Estado no final de 1917, por conta do empenho do Dr. Artur Neiva.

Os 800 artigos desse novo código estavam divididos em títulos e subdivididos nos capítulos e seções, conforme apresentado no anexo I.

Esses artigos do Código Sanitário de 1918, procuravam regular a vida das pessoas nas cidades e na zona rural do Estado de São Paulo. Pelos títulos e capítulos se tem idéia da extensão e da abrangência do controle pretendido. Era uma lei ampla e ambiciosa, e pelo que se observa de seu frontispício, regulava o serviço sanitário estadual e municipal bem como as questões urbanas e rurais. Tudo isso em contraste com um aparelho de Estado insuficiente para fiscalizar seu efetivo cumprimento, pois o Serviço Sanitário do Estado nesse período contava com pouco mais de 400 funcionários, distribuídos na Capital, nos vários Hospitais e nas seis delegacias de saúde existentes (Santos, Campinas, Ribeirão Preto, Botucatu,

Guaratinguetá e São Carlos),³. Conforme Mascarenhas (1949) o Código Sanitário de 1918 já continha dispositivos obsoletos e outros impraticáveis como, por exemplo, o uso obrigatório de calçados na zona rural (artigo 754).

Abaixo em destaque, alguns dos artigos relacionados com este trabalho.

Artigo 67 – O Instituto Sorotherapico do Butantan é destinado ao preparo dos sôros, vaccinas, productos opotherapicos e outros que a sciencia e a pratica tenham sancionado⁴.

Artigo 71 – O resultado da venda dos productos do Instituto Sorotherapico do Butantan reverterá em beneficio do mesmo Instituto.

Artigo 88 – A policia sanitária tem por fim a observância das leis sanitárias relativamente à prevenção e repressão de tudo quanto possa comprometter a saúde pública.

Artigo 148 – As salas das pharmacies não poderão servir de residência ou dormitório e na sua limpeza é prohibido o uso de vassouras ou espanadores, que serão substituídos por esponjas ou pannos embebidos em solução antiséptica.

Artigo 161 – Nenhum droguista poderá annunciar a venda de preparados officinaes que não tenham sido aprovados pela Directoria Geral do Serviço Sanitário, nem lhes será permitido ter na drogaria, pharmacia ou consultorio .

Artigo 211 - Entre doze e quinze annos, póde o menor, mediante consentimento de seus representantes legais, ser admitido a trabalhar por tempo que não exceda de cinco horas por dia, em serviços moderados, que não lhe prejudiquem a saúde ou embarcem a instrução escolar.

Artigo 213 - § 5 Os menores de idade de 18 annos e as mulheres não poderão, em caso algum, executar nas fábricas serviços nocturnos.

Artigo 214 – As mulheres, durante o último mês de gravidez e o primeiro do puerpério, não poderão trabalhar em quaesquer estabelecimento industriaes.

³ Voltados para a fiscalização eram 33 Inspetores Sanitários, 3 Inspetores de Farmácia e 10 Guardas Sanitários

⁴ Em outubro de 1918, Dr. Artur Neiva, Diretor do Serviço Sanitário do Estado, determinou que o Instituto Butantan realizasse em caráter de urgência, estudos para o desenvolvimento de uma vacina contra a gripe espanhola.

Artigo 400 – As casas vagas serão desinfectadas por determinação da auctoridade sanitária ou solicitação dos interessados, no acto da entrega das chaves.

Artigo 453 – Os hospitaes terão um medico ou estudante de medicina do quinto ou sexto anno, residente no edificio, de modo que possa acudir a qualquer accidente.

Artigo 459 – Nos hospitaes de isolamento, os pavilhões destinados às doenças de contágio mais diffusivo deverão ficar distantes cincoenta metros de outras installações e das ruas ou praças.

Desse código, visando correlacioná-lo com a epidemia de gripe espanhola, destacam-se também, algumas partes do TÍTULO IV (DA PROPHILAXIA GERAL DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS), que através dos Artigos 554 a 613 detalhava e sistematizava as ações de profilaxia geral das doenças transmissíveis como – a notificação, o isolamento, a desinfecção e a vigilância médica.

Da notificação

Artigo 555 – Occorrendo um caso de doença transmissivel, será o facto levado immediatamente ao conhecimento da auctoridade sanitária ou do Prefeito Municipal, sendo obrigado a fazer esta notificação: a) o responsavel pela casa, b) o proprietário da habitação coletiva, c) o medico que prestou cuidados à pessoa acommetida.

Artigo 562 – São consideradas doenças de notificação compulsória: a variola, a escarlatina e as febres eruptivas; a peste; a cholera; a febre amarella; a diphtheria; a febre typhoide e as doenças paratyphicas; a tuberculose aberta; a lepra; o impaludismo; a ancylostomose; a ophtalmia granulosa (trachoma) e a conjuntivite purulenta; as dysenterias; a paralisia infantil ou Doença de Heine Medin; a meningite cerebro-espinhal epidemica; a coqueluche e a parotidite nos collégios, asylos e habitações collectivas; e, as epizotias que se transmitem ao homem.

Do isolamento

Artigo 569 – É obrigatório o isolamento do enfermo de qualquer das doenças comprehendidas no artigo 562 com excepção da ancylostomose, dysenteria e trachoma.

Da desinfecção

Artigo 588 – Ordenada a desinfecção pela auctoridade sanitária, ninguém poderá della se eximir, nem embaraçar, perturbar ou impedir sua execução, sob pena de multa de duzentos réis, podendo a auctoridade sanitária requisitar auxilio da polícia para que se execute a operação sanitária.

Da vigilância médica

Artigo 604 – As pessoas sujeitas à vigilância médica poderão retirar-se do predio ou localidade em que se acharem desde que indiquem à auctoridade sanitária o seu ponto de destino e obtenham a necessária auctorização.

O Código Sanitário de 1918, foi o mais abrangente, detalhista e prescritivo de todos os instrumentos legais à disposição dos órgãos de fiscalização e controle das atividades relacionadas à saúde. Foi também o que esteve em vigor durante o maior período de tempo (até 1970), depositário das melhores intenções e do mais avançado conhecimento da prática médico-sanitária disponível à época. Apesar disso não conseguiu passar incólume durante uma calamidade ocorrida menos de seis meses após sua decretação.

No período de outubro a dezembro de 1918 o país assistiu a uma grave epidemia de gripe, na verdade uma pandemia, denominada de gripe espanhola, que marcou indelevelmente a vida da cidade de São Paulo acometendo em torno de 350 mil pessoas o que correspondia a dois terços da população paulistana e deixando um rastro de aproximadamente 6000 óbitos (Barata, 2000).

Nas minhas lembranças da infância estão histórias contadas por parentes que residiam no bairro do Belenzinho à época da epidemia. Uma das cenas mais chocantes dessa época, que narravam, era de uma família da vizinhança em que todos os membros morreram atingidos pela gripe espanhola. Contavam que, certo dia cessaram todos os ruídos e movimentos na casa e decorridos alguns dias, vieram os agentes do Serviço Sanitário recolher os corpos de todos da casa, embrulhando-os em lençóis empilhando-os em uma viatura (Figura 2), depois veio uma carroça do serviço de desinfecção, retiraram como lixo alguns pertences e borrifaram alguma substância desinfetante e por fim pregaram várias taboas lacrando as portas e janelas dessa residência.



Figura 2 - Carro para remoção de cadáveres (Acervo do Museu Emilio Ribas- SESSP)

Dos acontecimentos relacionados e conseqüentes dessa epidemia, pode-se destacar a desorganização que a mesma causou na sociedade paulista de então, alterando significativamente rotinas, hábitos e costumes, inclusive tornando impraticáveis muitas das determinações do Código Sanitário vigente.

A medicina acadêmica tradicional e a estrutura e organização do Serviço Sanitário do Estado, à época, mostraram-se incapazes de responder à altura esse desafio epidêmico. E segundo Bier (1966), dado o estágio da ciência à época, o agente etiológico (um vírus) só foi descrito em 1931, aproximadamente 11 anos após o término da pandemia. Para comparação, a confirmação do agente etiológico da SARS, Síndrome Respiratória Aguda Severa (recente ameaça epidêmica), o coronavírus, ocorreu em aproximadamente 120 dias, no primeiro semestre de 2003.

Como a epidemia de gripe gerou grande necessidade de médicos e profissionais para cuidar dos doentes (muitas vezes ocorria de toda uma

família estar simultaneamente enferma), as regulamentações referentes ao exercício das profissões de saúde, rigorosamente seguidas desde a origem do Serviço Sanitário, foram temporariamente esquecidas e desse modo, o aparecimento de curandeiros, práticos e benzedeiros não só foi tolerado, como tacitamente aceito, principalmente para o atendimento dos mais pobres, pois o corpo médico da cidade, muitos dos quais adoeeceram (Farina, 1981), bem como a estrutura sanitária oficial não estavam mais dando conta de atender todos doentes e de acompanhar o cumprimento da legislação sanitária.

Segundo Bertolli Filho (2003), “desacreditada a ideologia e a racionalidade das ciências da vida, que se tornaram praticamente impotentes diante dessa nova problemática, o saber leigo despontou enquanto possibilidade de intervenção na crise sanitária.”

As normas previstas no Código Sanitário referentes ao funcionamento de leitos hospitalares de isolamento e as regras para instalação e funcionamento de hospitais, foram abandonadas momentaneamente. Dada a urgente necessidade de leitos, o Clube Paulistano (Figura 3), o

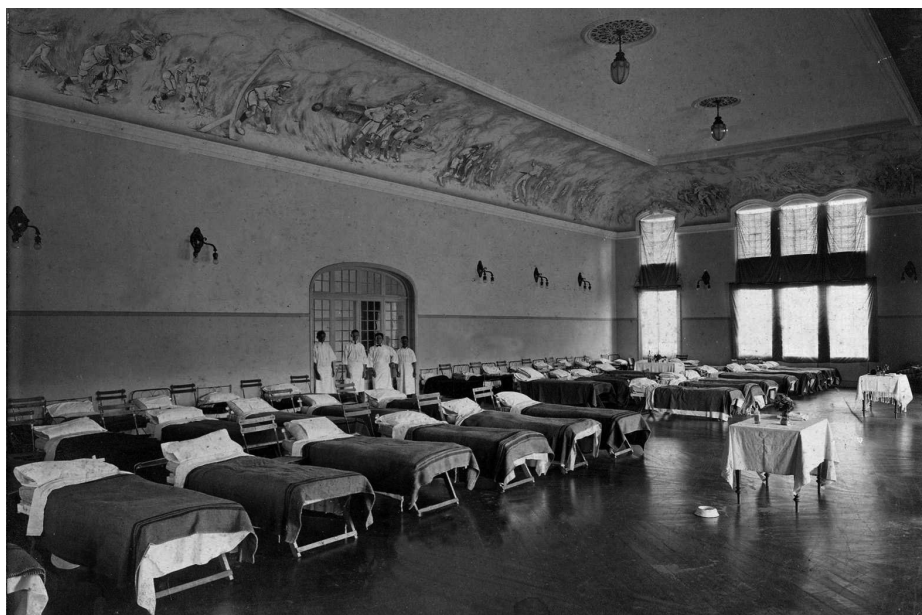


Figura 3 - Salão de Festas do Clube Paulistano , freqüentado pela elite da cidade transformado em enfermaria. (Foto do Acervo do Clube Paulistano - São Paulo)

Clube Germânia, o Clube Palestra Itália, o Ginásio do Carmo, o Colégio Jesuíta São Luiz, o Colégio São Bento, o Colégio Nossa Senhora de Sion, o Colégio des Oiseaux, o Colégio Mackenzie, o Grupo Escolar da Barra Funda, o Grupo Escolar da Lapa, o Grupo Escolar do Ypiranga, o Grupo Escolar da Penha, entre outros, foram transformados da noite para o dia em “hospitais provisórios de isolamento” (aproximadamente 30 em toda cidade), com seus funcionários e professores não atingidos pela doença e ainda grupos de voluntários, passando a auxiliar no cuidado dos enfermos. De modo similar a *Hospedaria dos Imigrantes*, no bairro do Brás tornou-se um grande hospital (Meyer e Teixeira, 1920).

Com relação ao controle das farmácias e de medicamentos, dadas as divergências sobre o agente causal da doença, a situação foi mais grave. Inicialmente ocorreram acaloradas discussões entre os médicos homeopatas e alopatas. No seio da medicina acadêmica tanto em São Paulo como na capital Rio de Janeiro, os decanos da medicina e da ciência não chegavam a um acordo sobre a etiologia da doença (alguns atribuíam ao Bacilo de Pfeiffer outros não aceitavam). Cogitou-se a possibilidade da ocorrência de duas epidemias simultâneas (gripe e pneumonia). Não havia consenso sobre diagnósticos e muito menos sobre as melhores ou possíveis terapêuticas, permitindo as mais variadas especulações sobre o tratamento (Figura 4). Diante disso multiplicaram-se as receitas, algumas sérias e muitas milagrosas, proliferaram tônicos e fórmulas especiais para a cura e prevenção da gripe espanhola, divulgados inclusive pela imprensa leiga, os quais eram preparados em laboratórios improvisados, boticas e até em residências, apesar de expressamente proibidos, conforme o artigo 161 do Código Sanitário de 1918.

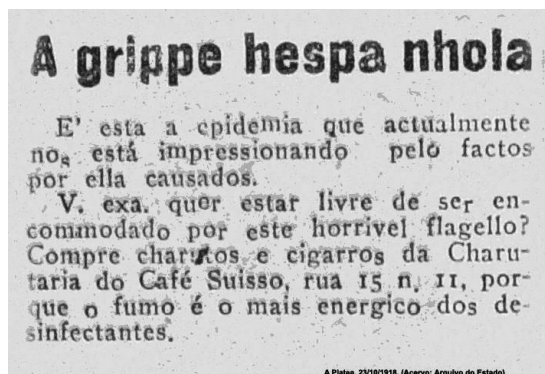


Figura 4 - Recorte de Jornal A PLATEA, 23/10/1918

Segundo memorialistas da época, os controles da alimentação pública e do abastecimento de gêneros alimentícios ficaram numa situação crítica e os poucos que haviam anteriormente, deixaram de ser executados. A produção e o transporte ficaram caóticos durante os meses da epidemia, caracterizando uma crise no abas-

tecimento de gêneros alimentícios, principalmente com a falta de alho, cebola, canela, limão e outros produtos tidos pela população como terapêuticos. A especulação surgiu e alguns comerciantes aproveitaram para subir os preços de seus produtos, escassos devido à essa desorganização distributiva, contrariando disposição governamental que tabelava os preços dos limões e de outros gêneros considerados de primeira necessidade.

Ignorando os ritos sanitários das inspeções e dos alvarás, houve a instalação de cozinhas improvisadas nos bairros pobres, organizadas pela Loja Maçônica do Grande Oriente, mantidas por donativos e trabalhos voluntários e que distribuíam caldos, sopas, carnes e pão (Bertucci, 2004).

Por ordem do Serviço Sanitário do Estado, foram proibidas todas as atividades que causassem aglomerações públicas, como as sessões de cinema, os jogos de futebol e visitas ao Museu do Ipiranga e ao Instituto Butantan (Bertucci, 2004).

Não havia cocheiros em número suficiente para distribuição dos gêneros uma vez que as carroças estavam sendo utilizadas na remoção de cadáveres e muitos carroceiros estavam gripados. Várias lojas e armazéns foram fechados devido à doença e até ao óbito de seus empregados e proprietários. Florescia a indústria clandestina de urnas funerárias, bem como a revenda de caixões obtidos por doação. Espertalhões que faziam campanhas para receber donativos para entidades assistenciais, não autorizados, eram denunciados pela imprensa, tudo isso agravado pelo fato de que parte significativa do contingente da Força Pública estava doente.

Conforme observa Bertolli Filho (2003), analisando-se documentos da época, dois aspectos muito importantes destacam-se: o primeiro é a negação do fenômeno por parte das autoridades sanitárias nos primeiros dias de sua eclosão; e o segundo é a contradição entre os vários números referentes aos mortos e atingidos pela epidemia. A Repartição de Estatística Demografo-Sanitária sentindo-se incapaz de atuar com seus poucos funcionários, apenas nove, durante a crise de 1918 apelou para o trabalho voluntário de jovens da Associação dos Escoteiros do Brasil com seus integrantes colaborando ativamente na coleta de dados de morbidade e mortalidade gripal bem como na distribuição de material educativo. Destaque-se que, passados 85 anos, nos vários estudos sobre essa epidemia, ainda persistem dúvidas sobre o real número de óbitos decorrentes da gripe espanhola em São Paulo. (Figura 5)

A mais célebre das vítimas da epidemia foi o Presidente da República eleito, o Conselheiro Rodrigues Alves, ex-governador do Estado

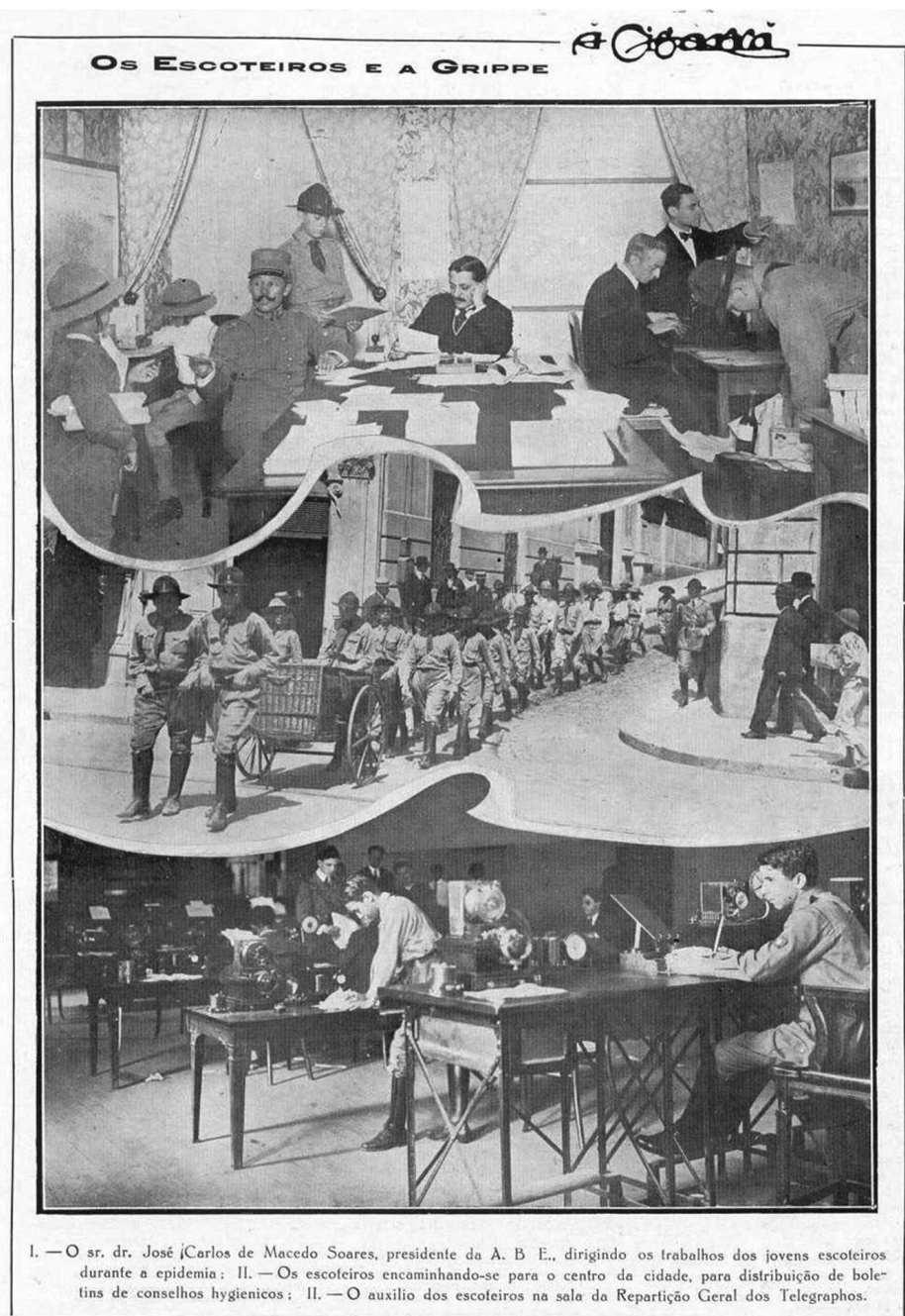


Figura 5 - Revista A Cigarra, edição de dezembro de 1918

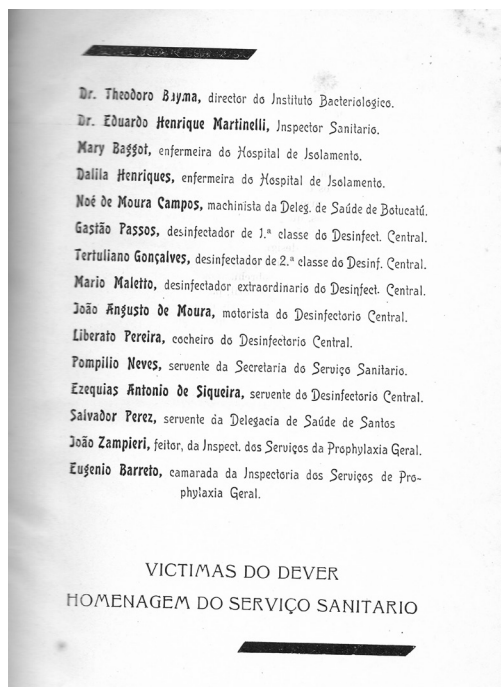


Figura 6 - Página do Relatório de 1918 do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo

de São Paulo que deveria tomar posse em 15 de novembro de 1918, porém foi acometido pela gripe no final de outubro. Por conta de seu frágil estado de saúde o Congresso Nacional resolveu adiá-la para 15 de dezembro e posteriormente para 20 de janeiro, porém o Presidente da República eleito faleceu em 16 de janeiro de 1919, numa seqüência de episódios que guardam semelhanças com a história recente de Tancredo Neves.

A epidemia não fazia muitas distinções e o próprio diretor do Serviço Sanitário, Dr. Artur Neiva⁵ foi acometido pela gripe espanhola e internado no Hospital de Isolamento. A epidemia ceifou também a vida de muitos funcionários do Serviço Sanitário do Estado. (Figura 6)

⁵ Artur Neiva nasceu em Salvador, em 1880. Médico, iniciou seus estudos na Faculdade de Medicina da Bahia e concluiu-os no Rio de Janeiro, em 1903. Em 1906, passou a trabalhar com o sanitarista Oswaldo Cruz, no Instituto Soroterápico, no bairro de Manguinhos, Rio de Janeiro. Dirigiu o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo de 21/12/1916 a 29/4/1920. (Mascarenhas, 1973)

Considerações Finais

Passada a crise sanitária ocasionada pela epidemia de gripe espanhola e lentamente retornando a vida normal na cidade, o artigo 562 do Código Sanitário que trata das doenças de notificação compulsória, foi alterado com a inclusão da “*INFLUENZA*” como uma das moléstias de notificação compulsória, por resolução do Diretor Geral do Serviço Sanitário do Estado, publicada em 19 de março de 1919. O Estado passou a se interessar pela doença, agora sob vigilância por força de lei.

A lei estadual nº 1640 de 31 de dezembro de 1918, concedeu aos funcionários públicos (do Serviço Sanitário, Professores, Médicos legistas, Delegados de Polícia, membros da Força Pública, etc.) que tenham trabalhado nas várias frentes ou quando vítimas da epidemia adoeceram no período, o acréscimo de um ano em seu tempo de serviço para fins de aposentadoria. Benefício estendido aos estudantes da Faculdade de Medicina que posteriormente viessem fazer parte dos quadros do Serviço Sanitário.

Apesar de a gripe espanhola ter posto em cheque o Código Sanitário de 1918, ele consolidou-se com o passar dos anos e novidades no campo da saúde pública foram por ele introduzidas. Os capítulos referentes ao saneamento rural desse código voltavam-se para questões das edificações na zona rural, do saneamento do meio (esgotamento sanitário e potabilidade das águas) e da higiene das plantações e criações. Com o passar dos anos, seu texto sofreu múltiplas emendas, ocorridas até o ano de 1970 quando foi revogado.

Consequente a essa epidemia de gripe nos últimos meses de 1918, e por não existirem à época, leis de amparo social, tais como seguro-doença, seguro-desemprego ou licença-médica remunerada, nos primeiros meses de 1919 a economia de São Paulo, estava de tal modo desorganizada que acabou gerando uma “epidemia de calotes, falências, desemprego e inadimplências”, mas isso é uma outra história, pertence ao campo da história da economia.

Referências Bibliográficas

A Cigarra nº 103 de 24/12/1918

Barata RCB. *Cem anos de epidemia e endemias*. Ciência e Saúde Coletiva, 5(2):333-345, 2000.

- Bertolli Filho C. *A Gripe Espanhola em São Paulo*. São Paulo; Paz e Terra, 2003.
- Bertucci LM. *Influenza, a medicina enferma*. Editora UNICAMP, Campinas, SP, 2004.
- Bier O. *Bacteriologia e Imunologia*. São Paulo, Ed.Melhoramentos, 1966.
- Da Matta R. *A desburocracia da burocracia no Brasil*. O Estado de S.Paulo. Caderno 2, quinta-feira 08.07.2004 – D10.
- Duarte IG. *Regulando a vida das pessoas. Contribuição para o estudo dos regulamentos sanitários paulistas*. Dissertação de Mestrado EAESP-FGVSP. São Paulo, 2005
- Farina DC. *Medicina no Planalto de Piratininga*. São Paulo, s.e., 1981.
- Mascarenhas RS. História da saúde pública no estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 1973;7(4):433-46.
- Mascarenhas RS. Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo [tese de livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Higiene e Saúde Publica da Universidade de São Paulo; 1949.
- Meyer CL. , Teixeira JR. *A gripe epidêmica no Brasil e especialmente em São Paulo*. Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. São Paulo, 1920.
- Novaes HMD. *A puericultura em questão*. 1979. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Penteado J. *Belenzinho, 1910*. São Paulo; Martins, 1962, pg. 155-157.
- Rosen G. *Da Polícia Médica à Medicina Social*. Rio de Janeiro, Graal, 1980.
- São Paulo (1891) Lei nº 12 de 28 de outubro de 1891. Organiza o Serviço Sanitário do Estado.
- São Paulo (1894) Decreto nº 233 de 2 de março de 1894 Estabelece o Código Sanitário do Estado de São Paulo.
- São Paulo (1917) Lei nº 1.596 de 29 de dezembro de 1917. Reorganiza o Serviço Sanitário do Estado.
- São Paulo (1918) Decreto nº 2.918 de 9 de abril de 1918. Dá execução ao Código Sanitário do Estado de São Paulo.
- São Paulo (1918) Lei nº 1640 de 31 de dezembro de 1918. Concede favores aos funcionários públicos que auxiliaram o combate à epidemia da gripe.
- São Paulo (1919) Instituto Butantan. Relatório de Atividades de 1918.

Agradecimentos – A Prof^a Dra. Maria Lucia Mott pelas sugestões e pela cessão de imagens da revista “A Cigarra”.

Anexo I

TÍTULOS, CAPÍTULOS E SEÇÕES DO CODIGO SANITÁRIO DE 1918

TITULO I - DO SERVIÇO SANITÁRIO DO ESTADO

CAPITULO I – Da Divisão do Serviço Sanitário

CAPITULO II - Do Serviço Sanitário dos Municípios e suas relações como Serviço Geral

TITULO II - DA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO SANITÁRIO

Capitulo I – Da Directoria Geral e suas dependências

Capitulo II – Do Director Geral do Serviço Sanitário

Capitulo III - Dos Delegados de Saúde

Capitulo IV – Dos Inspectores Sanitários

Capitulo V – Das Delegacias

Capitulo VI – Das Secções Anexas

Capitulo VII Inspeção das pharmacias, drogarias, laboratórios, fábricas de produtos chimicos e pharmacêuticos e casas de instrumentos de cirurgia.

TITULO III – DA POLICIA SANITÁRIA

Capitulo I – Do exercício da medicina

Capitulo II – Do exercício da obstetrícia

Capitulo III – Do exercício da arte dentária

Capitulo IV – Do exercício da arte pharmaceutica

Secção Única – Das pharmácias

Capitulo V - Das drogarias e casas de instrumentos cirúrgicos

Capitulo VI – Das escolas

Capitulo VII – Das fábricas e officinas em geral. Sua fiscalização.

Secção Única – Das garagens e officinas de automóveis.

Capitulo VIII – Dos gêneros alimentícios. Sua fiscalização.

Secção I – Dos mercados.

Secção II – Dos matadouros

Secção III- Das triparias

Secção IV – Dos açougues

Secção V – Das fabricas de carnes preparadas, salsicharias e estabelecimentos congêneres.

Secção VI – Das padarias, fabricas de massas, de doces e conservas, refinações de assucar, torrefações de café e estabelecimentos congêneres.

Secção VII – Das fábricas de bebidas.

Secção VIII – Dos restaurantes, confeitarias, leiterias, cafés e botequins.

Secção IX – Das quitandas e depósitos de frutas.

Secção X – Do commercio do leite e laticínios. Sua fiscalização.

Capitulo IX – Das habitações em geral.

Secção I – Dos hotéis e casas de pensão.

Secção II – Dos ex-gottos domiciliares.

Secção III – Das latrinas e dos mictórios.

Secção IV – Dos banheiros, pías e lavabos.

Capitulo X – Dos hospitaes, maternidades e casas de saúde.

Capitulo XI – Das casas de barbeiro e cabellereiro.

Capitulo XII – Das casas de banho.

Capitulo XIII – Dos theatros e casas de diversão ou de reuniões.

Capitulo XIV – Das lavanderias públicas.

Capitulo XV Dos estábulos e das estrebarias.

Capitulo XVI – Dos necrocômios e necrotérios.

Capitulo XVII – Dos cemitérios.

Capitulo XVIII – Dos enterramentos, ex-humações e cremações.

Capitulo XIX – Dsos ex-gottos e abastecimento de água das cidades.

TITULO IV – DA PROPHYLAXIA GERAL DAS DOENÇAS TRANSMISSIVEIS

Capitulo I – Da notificação.

Capitulo II – Do isolamento

Capitulo III – Da desinfecção.

Capitulo IV – Da vigilância médica.

TITULO V – DA PROPHYLAXIA ESPECÍFICA DAS DOENÇAS TRANSMIS-SIVEIS

Capitulo I – Da varíola.

Capitulo II – Da escarlatina e febres eruptivas.

Capitulo III – Da peste.

Capitulo IV – Da cholerae.

Capitulo V – Da febre amarela.

Capitulo VI – Da diphteriae.

Capitulo VII – Das febres typhoide e paratyphicas.

Capitulo VIII - Da tuberculose.

Capitulo IX – Da lepra.

Capitulo X – Do impaludismo.

Capítulo XI – Da ancilostomose

Capítulo XII – Da ophtalmia granulosa (trachoma) e da conjuntivite purulenta.

Capítulo XIII – Das dysenterias (bacillar e amebiana).

Capítulo XIV – Da meningite cérebro-espinhal epidêmica.

Capítulo XV – Da paralyisia infantil ou Doença de Heine-Medin.

Capítulo XVI – Da coqueluche e das parotidites.

TITULO VI – DO CODIGO SANITÁRIO RURAL

TITULO VII – DAS INFRAÇÕES, MULTAS E SUA COBRANÇA. DOS RECURSOS.

TITULO VIII – DISPOSIÇÕES GERAIS.

Data de recebimento do artigo: 20/12/2008

Data de aprovação: 8/10/2009

Conflito de Interesse – Nenhum declarado

Fontes de Financiamento – Nenhuma

Textos de fisiopatologia renal publicados no periódico “Annaes Paulista de Medicina e Cirurgia” (1913 a 1933)¹

Texts dealing with renal physiopathology in the journal “Annaes Paulista de Medicina e Cirurgia” (1913 – 1933)

Edmara Aparecida Baroni²

Resumo: Esse trabalho teve como objetivo analisar as características dos textos que abordavam temas relacionados à fisiopatologia renal na revista “Annaes Paulista de Medicina e Cirurgia” no período de 1913, ano da criação da revista e também da instalação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, até 1933, quando foi criada a Escola Paulista de Medicina. No total foram encontrados 31 textos, sendo que entre 1913 e 1924 a revista publicou apenas quatro. A partir de 1925 houve aumento significativo no número de publicações, 27 no total, sugerindo aumento nos estudos dentro da área renal em São Paulo. A maioria dos autores, 53,3%, era da Faculdade de Medicina de São Paulo. Todos do sexo masculino. A maioria das publicações, 89%, era de um autor e nenhuma tinha mais que dois. Os trabalhos de revisão constituíram a maioria dos artigos (35,5%), seguidos pelo relato e discussão de casos clínicos (29%), descrição e/ou comunicado de artigos publicados em outras revistas (25,8%), trabalhos experimentais (6,5%) e análise de tese (3,2%). Os estudos experimentais só começaram a aparecer na revista a partir da edição de 1930 e os de revisão a partir de 1925.

Palavras Chaves: História da Nefrologia, Fisiopatologia renal; História da Ciência.

Abstract: *This work aimed to analyze the texts dealing with renal physiopathology in the journal “Annaes Paulista de Medicina e Cirurgia” from 1913, when this journal was created and the Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo was installed, till 1933, when Escola Paulista de Medicina was inaugurated. 31*

¹ Este artigo foi apresentado como trabalho de conclusão do curso: “História da medicina e da saúde pública no Brasil: Interfaces com a profissão médica” ministrado pelo Professor André Mota da FMUSP.

² Professora Associada de Fisiologia Humana da Universidade Estadual de Maringá. Pós-Doutoranda do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde da UNIFESP – eabaroni@uem.br

articles were found, and from 1913 till 1924 this journal published only four articles. Since 1925 there was a significant increase in this number (total: 27), suggesting an increased interesse in renal studies in São Paulo. Most of the authors (53.3%) was from the Faculdade de Medicina de São Paulo, all from the male gender. Most of the publications (89%) was of one author and none of them had more than 2. Review articles were the major publications (35.5%), followed by reports and clinical cases discussion (29%), description and /or communication of published articles in other journals (25.8%), experimental works (6.5%) and thesis analysis (3.2%). Experimental works only appeared in the journal after the edition of 1930 and the review ones after 1925.

Keywords: Nephrology history, Renal physiopathology; Science history.

Introdução

O primeiro periódico médico brasileiro, intitulado “O Propagador das Ciências Médicas ou Anais de Medicina, Cirurgia e Farmácia para o Império do Brasil e Nações Estrangeira”, foi criado em 1827 no Rio de Janeiro. Esse periódico tinha o projeto higienista como estratégia de concretização e se alinhava com a tradição de difundir “o conhecimento médico internacional, traduzindo capítulos ou partes de livros, verbetes de enciclopédias e dicionários, artigos e notícias publicados em outros periódicos” (Ferreira, 1996).

Em São Paulo, desde meados do século XIX, eram impressos diferentes tipos de publicações, tais como revistas e textos acadêmicos, principalmente a partir do ambiente cultural que girava em torno da Faculdade de Direito, fundada em 1828 (Silva, 2003). Após a República, a cultura letrada paulista começa a se expandir, como resposta sobretudo ao aumento da capacidade escolar (Catani e Pereira, 1999), em sintonia com as conquistas da vida urbana (Cruz, 2000). No fim do século XIX começaram a circular em São Paulo publicações periódicas de caráter médico. Dentre as mais destacadas estavam: a “Revista Médica de São Paulo” (1889); o “Boletim Mensal de Estatística Demógrafo-Sanitário” (1894); o “Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo” e “A Revista Farmacêutica” (1895); a “Revista da Sociedade de Antropologia Criminal, Ciências Penais e Medicina Legal” (1896); a “Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene” (1898); “Coletâneas de trabalhos do Instituto Butantan” (1901); a “Gazeta Clínica” (1903);

a “Imprensa Médica” (1904); a “Revista da Sociedade Científica de São Paulo” (1905); a “Revista de Ginecologia e de Obstetrícia” (1907); os “Arquivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo” (1910). Essas publicações tinham diferentes perfis e a existência muitas vezes foi efêmera. No entanto, elas compunham um cenário de agitação e efervescência na área científica paulista (Silva, 2003).

O periódico “Annaes Paulista de Medicina e Cirurgia” foi fundado em 1913, mesmo ano da instalação da Faculdade de Medicina e cirurgia de São Paulo, que desde a sua instalação deu ênfase a uma medicina experimental, tanto nas atividades das cadeiras clínicas quanto nas áreas básicas.

É de 1891 a legislação que aprovou o surgimento de uma faculdade oficial de medicina em São Paulo. Pela lei estadual nº 19, sancionada por Américo Brasiliense de Almeida Mello, determinou-se a criação de uma escola médica em São Paulo, chamada de Academia de Medicina e Farmácia. Mas somente em 19 de dezembro de 1912, decretava-se o surgimento da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (Mota, 2005). Em 1913, o decreto nº 2344, estabeleceu o regulamento da escola, nomeando seu diretor o médico Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor clínico da Santa Casa de Misericórdia, desde 1894. As relações acadêmicas entre a faculdade e a Santa Casa se mantiveram até 1945, com o funcionamento ali – e por mais de 30 anos – do ensino das disciplinas clínicas. A transferência se deu somente com a inauguração, em 1945, do Hospital das Clínicas, cuja construção resultou do cumprimento tardio de uma das cláusulas do último acordo assinado entre a faculdade e a Fundação Rockefeller (Marinho, 1993).

Desde a sua criação, a faculdade de medicina tinha como perspectiva manter a ligação entre o ensino e a pesquisa. Esse tipo de preocupação esteve presente durante a contratação de professores, quando se insistia na competência científica para a escolha do profissional, procedimento que estabeleceu um vínculo entre a atividade de ensino e a pesquisa clínica e/ou experimental também desenvolvida pela maioria dos docentes contratados, exercida principalmente nos laboratórios e ambulatórios da Santa Casa da Misericórdia de São Paulo onde eram realizadas as atividades práticas do curso médico. Se o ensino na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, desde a reforma de 1884, já era regido por novas visões de saber médico embasadas na pesquisa experimental, em São Paulo, em-

bora estas visões já estivessem consideravelmente estabelecidas no campo médico como um todo, no ensino isto ainda não havia sido traduzido até pelo menos 1913 (Silva, 2001 e 2002).

A estrutura curricular da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo “buscava dosar aulas teóricas e práticas de laboratório, abrindo assim a possibilidade de os estudantes receberem uma formação de cunho mais científico e não meramente clínico” (Marinho, 2001).

Como “personalidade médica e científica de destaque”, Arnaldo Vieira de Carvalho fundou e dirigiu os “Annaes Paulista de Medicina e Cirurgia”, publicação da sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo (Marinho, 1993). Esse periódico por sua vez, estava intimamente relacionado ao corpo docente da faculdade de medicina. A aula inaugural de fisiologia da Faculdade para o segundo ano, foi publicada na edição de 1914 dos annaes. O autor dessa publicação foi o médico Ovídio Pires de Campos, pertencente à sociedade de medicina e médico da Santa Casa, que destacou o impacto da experimentação para a produção do conhecimento médico e a fisiologia como uma área experimental:

A fisiologia, ciência da vida, é uma ciência experimental: para bem estudá-la é preciso – além de observar os fenômenos que a constituem, considerando-os tais quais a natureza no-lo apresenta, exercer a experimentação – forçando o aparecimento desses fenômenos em condições previamente determinadas, obrigando, de alguma forma, a natureza a se desmascarar (...) À patologia e à clínica, enfim, deve o fisiologista amiudadas vezes recorrer, pois os casos mórbidos lhe oferecem interessantes e verdadeiras experiências não intensionais – que projetam muita luz sobre os problemas fisiológicos.

A aula terminava com uma citação de Claude Bernard: *A medicina científica é o resultado da união da fisiologia e da clínica.*

Segundo Silva (2003), desde sua criação em 1913, até 1933 a revista estava inserida num contexto bastante transformador da medicina paulista e ela própria apresentava diferenças às suas congêneres. Os conhecimentos, representados pelos artigos, estavam também modificados, consolidados sob o formato da experimentação e traziam a marca dos cânones acadêmicos de cientificidade, tais como maior especialização dos temas abordados e da linguagem utilizada. Os Annaes concretizavam a hegemonia de um determinado modo de fazer medicina e um determinado

grupo de médicos: aqueles profissionais relacionados ao ensino. Um outro ponto observado por Silva (2003), foi que a revista, no período de 1913 a 1933, publicou principalmente artigos sobre especialidades médicas e que quase nada nesse período lembrava os artigos de opinião das antigas revistas médicas paulistas. Também o formato dos artigos publicados nos Annaes era diferente das revistas anteriores. Muitas vezes fazia-se uso de bibliografias, gráficos, cópias de radiografias, quadros comparativos, desenhos, demonstrações e fórmulas, enquanto as fotografias de personalidades, de edifícios particulares e prédios públicos eram pouco abordados.

No seu primeiro editorial, os Annaes diziam-se ser: *“uma publicação estrita e rigorosamente médica, que procura abranger todos os departamentos e recantos em que se divide a medicina hoje”*. Esse editorial também destacava que a revista tinha o objetivo de publicar além de trabalhos originais, também resenha de estudos, tanto nacionais como estrangeiros, que segundo o editorial *“pela sua importância mereçam ser divulgados, tendo para isso, à testa de cada especialidade, nomes respeitáveis pelo seu valor e competência”*.

Objetivo

Esse trabalho teve como objetivo analisar as características dos textos que abordavam temas relacionados à fisiopatologia renal no periódico “Annaes Paulista de Medicina e Cirurgia” no período de 1913, ano da criação da revista e também da instalação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, até 1933, onde se cria uma segunda escola médica pública de São Paulo, a Escola Paulista de Medicina.

Metodologia

O ponto de partida para o desenvolvimento desse trabalho foi o levantamento bibliográfico, seguido da estruturação de um banco de dados com as publicações que abordavam temas da área renal, do período de 1913 a 1933, através da análise de todas as edições da revista nesse período, com exceção para o ano de 1917, cuja edição não foi encontrada.

Sistematizou-se a análise através das seguintes variáveis: número de publicações por ano; número de autores por artigo; formatação e caracte-

rística das publicações com a separação das mesmas nas seguintes categorias: as que faziam relato e discussão de casos clínicos; as que faziam descrição de artigos publicados em outras revistas; os trabalhos de revisão; as que faziam descrição de teses e as relacionadas a trabalhos experimentais.

Resultados e Discussão

Número de publicações por ano

Entre os anos de 1913 e 1933, foram encontrados 31 textos abordando assuntos relacionados à área de renal. Dentro desse período, foram poucas as publicações até o ano de 1924, apenas quatro textos no total, que foram publicadas nos anos de 1914, 1915, 1918 e 1923.

A partir de 1925 houve aumento significativo no número de publicações, 27 no total. As edições de 1926, 1928 e 1929 não publicaram textos com assuntos relacionados à área renal. Ressaltando que mesmo não havendo publicação nesses anos, nos outros a quantidade de textos publicados foi significativa, indicando aumento nos estudos dentro da área renal com ênfase para o ano de 1933 que teve o maior número de publicação em todo o período analisado: nove no total (Figura 1).

Número de publicações

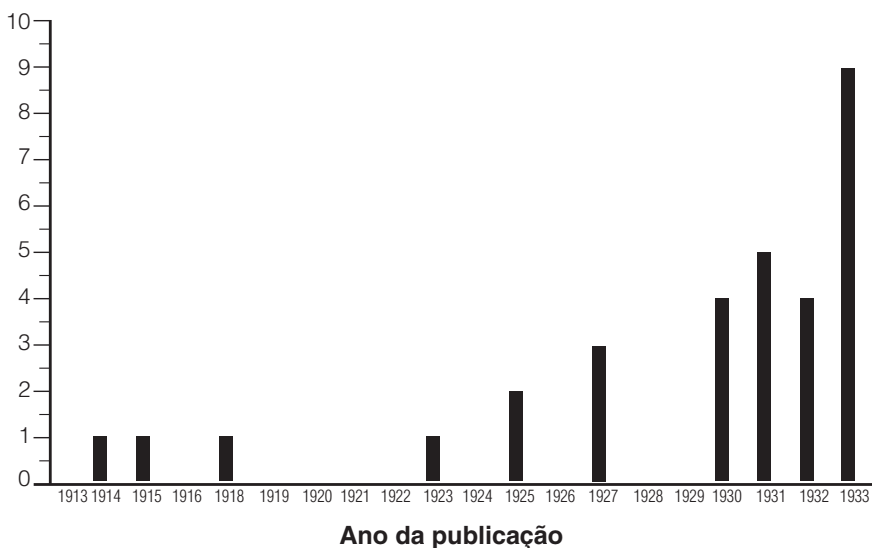


Figura 1

A maioria das publicações, 89%, era de apenas um autor e 11% delas tinham dois e nenhuma tinha mais que dois autores. A grande maioria dos autores (53,3%) era da Faculdade de Medicina de São Paulo, 26,7% eram da Santa casa, 13,3% da Beneficência Portuguesa e 6,7% da Policlínica de São Paulo. Todos do sexo masculino.

O autor que mais publicou foi Eduardo Monteiro, chefe da clínica médica da Policlínica de São Paulo, com total de seis publicações, todas relacionadas a uma série de aulas de um curso realizado na Associação Paulista de Medicina, que abordava vários aspectos da patologia renal. Os títulos dessas publicações eram: “Introdução à patologia renal – anomalias”; “Introdução à patologia renal – nefro-cirrose”; “Introdução à patologia renal – anatomia patológica – inflamações específicas”; “Introdução à patologia renal – anatomia patológica – tumores”; “Introdução à patologia renal – anatomia patológica – quistos e parasitas” e “Introdução à patologia renal – anatomia patológica – afecções piélicas e paranefriticas”. Em todos os artigos, o autor fez uma revisão do assunto com citação de outros autores no corpo do texto, no entanto, ele não especificou bibliografia em nenhuma das publicações.

Dois outros autores se destacaram na quantidade de publicação: F. Bayma, cirurgião do Hospital Central da Santa Casa de São Paulo, com quatro publicações e Jarbas Barbosa de Barros, urologista da Beneficência Portuguesa, com três. No entanto, das quatro publicações assinadas por Bayma, apenas uma correspondia a artigo completo desenvolvido pelo autor (“*Do equilíbrio ácido básico do sangue e suas relações com a cirurgia*”), as outras três correspondiam a comunicados que descreviam trabalhos publicados em outras revistas por outros autores.

No caso das publicações feitas pelo urologista Jarbas Barbosa de Barros, todas as três eram de artigos completos desenvolvidos pelo autor. O primeiro foi publicado em 1932, sob o título: *Litíase renal na infância - contribuição para seu estudo entre nós*, e correspondia a relato de 3 casos clínicos de cálculos renais na infância, com discussão e argumentação teórica, citação de outros autores no texto e bibliografia completa no final da publicação. O segundo foi publicado em 1933 sob o título *Urolitíase na infância* e correspondia a uma revisão dos trabalhos publicados sobre cálculos renais na infância, com citação de outros autores no texto e especificação da bibliografia no final da

publicação. O terceiro, publicado também em 1933 sob o título: *Ação hemostática da pielografia pelo bromureto de sódio a 30% na nefrite hematúrica* correspondia ao relato e discussão de três casos clínicos, com citação de outros autores no texto. Esse último trabalho também foi apresentado em 1933 na sessão de urologia da Associação Paulista de Medicina.

Abaixo segue tabela discriminando o título das publicações juntamente com o(s) autor(es) e o ano que foi publicada.

Ano	Título e autor(es) da publicação
1914	1. Estudo clínico da Lithíase renal - Autor da análise com nome abreviado: A.N.
1915	1. Valor da pyelographia nas affecções urinárias e em particular no rim móvel <u>Raphael P. de Barros</u> (<i>Lente substituto de physica da Faculdade de Medicina e chefe do gabinete de radiologia e eletricidade médica da Santa Casa</i>) <u>Zephirino de Amaral</u> (<i>Assistente da primeira enfermaria de cirurgia de mulheres da Santa Casa</i>)
1918	1. Calculose urinária da primeira infancia (contribuição para seu estudo no Estado de São Paulo) <u>Rezende Puech</u> (<i>Chefe da clínica cirúrgica e orthopedica infantil da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo</i>) <u>Paulo Souza</u> (<i>Químico do laboratório anatomo-patológico da Santa Casa e preparador da cadeira de quimica da Faculdade de Medicina de São Paulo</i>)
1923	1. Dosagem da creatinina no sangue - Comunicado sem indicação do autor
1925	1. Do equilíbrio acido básico do sangue e suas relações com a cirurgia - <u>F. Bayma</u> (<i>Interno e cirurgião do Hospital Central da Santa Casa de São Paulo</i>) 2. A reação de Gerhardt na urina em estado comatoso - Comunicado sem indicação do autor
1927	1. Incontinência essencial da urina. Pathogenia e tratamento cirúrgico - <u>F. Bayma</u> (<i>Interno e cirurgião do Hospital Central da Santa Casa de São Paulo</i>) 2. Diagnóstico precoce do câncer do rim - <u>F. Bayma</u> (<i>Interno e cirurgião do Hospital Central da Santa Casa de São Paulo</i>) 3. O tratamento da retenção da urina post-operatória - <u>F. Bayma</u> (<i>Interno e cirurgião do Hospital Central da Santa Casa de São Paulo</i>)

Ano	Título e autor(es) da publicação
1930	1. Sobre um caso de pyonephrose calculosa fechada unilateral - <u>Eurico Branco Ribeiro</u> (<i>Cirurgião da Beneficência Portuguesa e do Sanatório Santa Catharina</i>) 2. Estudo experimental sobre plantas brasileiras empregadas como diuréticas - <u>Alcides Araújo</u> 3. Sobre o exame funcional do rim em cirurgia - <u>Geraldo V. de Azevedo</u> (<i>Assistente da primeira Clínica cirúrgica de mulheres da Santa Casa de São Paulo</i>) 4. Considerações sobre um caso de glomerulonephrite diffusa sub-aguda-forma mixta <u>João Alves Meira</u> (2º Assistente da 3º cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de São Paulo) <u>Reynaldo Marcondes</u> (Ex-interno voluntário da 3º cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de São Paulo)
1931	1. Acção do sal de Araxá sobre a eliminação de alguns constituintes urinários - <u>Dutra de Oliveira</u> (<i>Assistente de Physiologia da Faculdade de Medicina de São Paulo</i>) 2. Considerações sobre as infecções urinárias altas - <u>Eurico Branco Ribeiro</u> (<i>Cirurgião da Beneficência Portuguesa e do Sanatório Santa Catharina</i>) 3. Calculose renal tomada como hérnia lombar e appendicite - Comunicado sem indicação do autor 4. Rim polycystico bilateral ignipuncção bem succedida - Comunicado sem indicação do autor 5. Sobre um rim contrahido pyelonephritico - <u>Geraldo V. de Azevedo</u> (<i>Assistente da primeira Clínica cirúrgica de mulheres da Santa Casa de São Paulo</i>)
1932	1. Litíase renal na infância – contribuição para seu estudo entre nós - <u>Jarbas Barbosa de Barros</u> (<i>urologista da Beneficência Portuguesa</i>) 2. Tuberculose uro-genital. Tuberculose renal cavernosa. Estudo anatômico da tuberculose renal - <u>Hermeto Junior</u> (<i>Interno do serviço de Clínica Cirúrgica do Prof. Alves de Lima</i>) 3. Contusões renaes – complicações - <u>Arthur Ribeiro de Saboya</u> (<i>Assistente do Prof. Luciano Gualberto* – Professor de Clínica Urológica da Faculdade de Medicina</i>) 4. Introdução à patologia renal – anatomia patológica - anomalias - <u>Eduardo Monteiro</u> (<i>Chefe da Clínica Médica da Policlínica de São Paulo</i>)

Ano	Título e autor(es) da publicação
1933	1. Introdução à patologia renal – Nefro-cirroses - <u>Eduardo Monteiro</u> (<i>Chefe da Clínica médica da Policlínica de São Paulo</i>) 2. Introdução à patologia renal – Anatomia patológica - Inflamações específicas - <u>Eduardo Monteiro</u> (<i>Chefe da Clínica médica da Policlínica de São Paulo</i>) 3. Introdução à patologia renal – Anatomia patológica – Tumores - <u>Eduardo Monteiro</u> (<i>Chefe da Clínica médica da Policlínica de São Paulo</i>) 4. Introdução a Patologia renal – Anatomia Patológica – Quistos e Parasitas - <u>Eduardo Monteiro</u> (<i>Chefe da Clínica médica da Policlínica de São Paulo</i>) 5. Introdução a Patologia renal – Anatomia Patológica – Afecções pielicas e paranefreticas - <u>Eduardo Monteiro</u> (<i>Chefe da Clínica médica da Policlínica de São Paulo</i>) 6. Exame de urina na mulher - <u>Sylla Orlandini Mattos</u> (<i>Assistente voluntário do serviço de gynecologia do Prof. Moraes Barros* – Professor de Ginecologia da Faculdade de Medicina</i>) 7. Hydronephrose e vaso aberrante - <u>Athayde Pereira</u> 8. Urolitíase na infância - <u>Jarbas Barbosa de Barros</u> (<i>urologista da Beneficência Portuguesa</i>) 9. Ação hemostática da pielografia pelo bromureto de sódio a 30% na nefrite hematúrica – <u>Jarbas Barbosa de Barros</u> – urologista da Beneficência Portuguesa

(Lacaz, 1963)

Categorias das publicações

De acordo com suas características, as publicações foram separadas nas seguintes categorias: relato e discussão de casos clínicos; trabalhos de revisão; descrição de artigos publicados em outras revistas; descrição de tese e trabalhos experimentais. A porcentagem dessas categorias no período analisado está no gráfico abaixo (Figura 2) .

Os trabalhos de revisão constituíram a maioria das publicações (35,5%), seguidas pelo relato e discussão de casos clínicos (29%), descrição e/ou comunicado de artigos publicados em outras revistas (25,8%) e trabalhos experimentais (6,5%). A única publicação que fazia análise de tese, que correspondeu a 3,2% do total das publicações, apareceu na edição de 1914. Essa publicação analisou a tese de Antonio Olavo de Carvalho, aluno de medicina, que teve o título: “*Estudo clínico da Lithíase renal*” e foi defendida em 1913 no Rio de Janeiro. O autor da análise apareceu com o nome abreviado: A.N.

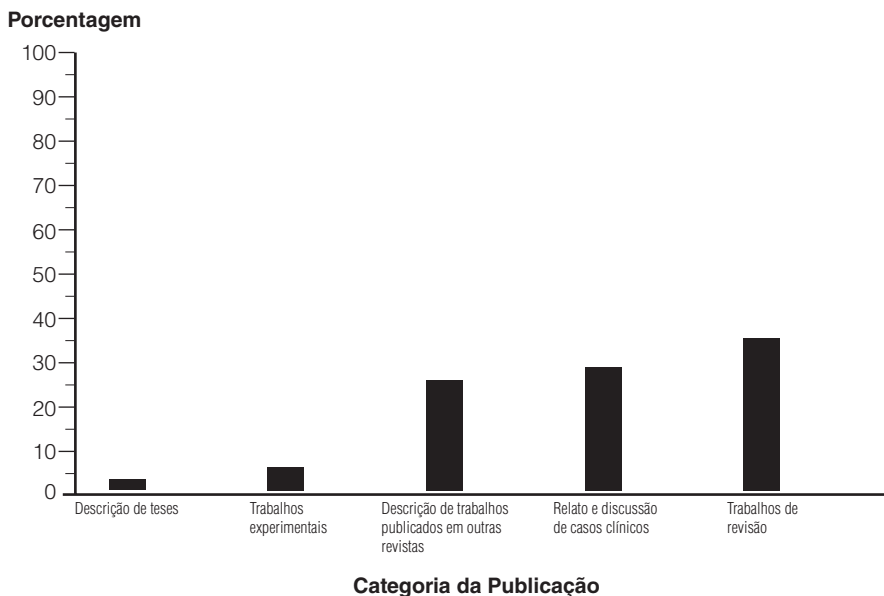


Figura 2

O período entre 1913 e 1924, teve somente trabalhos de descrição e/ou comunicado de artigos publicados em outras revistas, análise de tese e relato de discussão de casos clínicos. Os estudos experimentais só começaram a aparecer na edição de 1930 e os de revisão a partir da edição de 1925.

Foram classificados na categoria de trabalhos experimentais, àquelas publicações onde o pesquisador elaborou e aplicou protocolos experimentais com o objetivo de obter evidências científicas para alguma teoria. Foram encontrados somente dois trabalhos com essa característica, um publicado em 1930 sob o título: “*Estudo experimental sobre plantas brasileiras empregadas como diuréticas*”, que descreve a tese de Alcides Araújo apresentada à Faculdade de Medicina de São Paulo, fruto do estudo experimental realizado no laboratório de farmacologia da Faculdade de Medicina de São Paulo, onde foi usado o cão como cobaia. O outro artigo foi o trabalho do Professor Dutra de Oliveira, assistente de fisiologia da Faculdade de Medicina de São Paulo, que teve o seguinte título: “*Ação do sal de Araxá sobre a eliminação de alguns constituintes urinários*” e cujo estudo foi feito a partir de protocolo experimental aplicado em pacientes da Santa Casa de São Paulo.

Textos que descreviam artigos publicados em outras revistas

As publicações que faziam descrição de artigos publicados em outras revistas corresponderam a 25,8% dos textos encontrados. Metade delas não tinha indicação de autoria e a maioria, 62,5%, fazia descrição de artigos publicados em revistas internacionais. Abaixo segue tabela discriminando as publicações.

Ano	Título da publicação	Comentários
1923	1. Dosagem da creatinina no sangue – Sem indicação de autor.	Breve comunicado do trabalho publicado por E. Moreau na revista “ <i>Compt. Rend. De la Soc. De Biologie</i> ” em 1923, com citação de outros autores no corpo do texto.
1925	1. A reação de Gerhardt na urina em estado comatoso – Sem indicação de autor.	Descrição do trabalho publicado por J W. Grott na revista “ <i>Presse Medical</i> ” em 1925.
1927	1. Incontinência essencial da urina. Pathogenia e tratamento cirúrgico – F. Bayma (cirurgião da Santa Casa de São Paulo) 2. Diagnóstico precoce do câncer do rim – F. Bayma (cirurgião da Santa Casa de São Paulo) 3. O tratamento da retenção da urina post-operatória – F. Bayma (cirurgião da Santa Casa de São Paulo)	1. Descrição do trabalho publicado por Debbet-Leri na “ <i>Rev. de Chir.</i> ” em 1925. 2. Descrição do trabalho publicado por Wolffrom na revista “ <i>Le Journal Medical Français</i> ” em 1927. 3. Descrição do trabalho publicado por Burghelle e Butureann na revista “ <i>Presse Méd.</i> ” em 1927.
1930	1. Sobre o exame funcional do rim em cirurgia - Geraldo V. de Azevedo (<i>Assistente da primeira clínica cirúrgica de mulheres da Santa Casa de São Paulo</i>)	Esclarecimento dos comentários publicados na revista “ <i>Brasil Médico</i> ” em 1930, sobre a tese de Geraldo de Azevedo.
1931	1. Calculose renal tomada como hérnia lombar e appendicite - Sem indicação de autor 2. Rim polycystico bilateral ignipuncção bem sucedida - Sem indicação de autor	1. Descrição do trabalho publicado por Seng na revista “ <i>Archivo da Soc. de Méd. e Cir. de São Paulo</i> ” em 1911. 2. Descrição do trabalho publicado na revista “ <i>Boletim da Soc. de Méd. e Cir. de São Paulo</i> ” em 1926

Publicações que relatavam e discutiam casos clínicos

Com relação às publicações que relatavam e discutiam casos clínicos, observamos um total de nove artigos (29%). O primeiro foi publicado em 1915 e o segundo em 1918. Entre 1918 e 1930 não observamos trabalhos que relatavam e discutiam casos clínicos. No entanto, entre 1930 e 1933 houve publicação com essa característica em todos os anos. Com relação à formatação dessas publicações, todos os artigos faziam citação de autores no corpo do texto; 77,8% especificavam a bibliografia usada; 66,7% tinham fotos e/ou gráficos e/ou tabelas; 44,4% faziam conclusão do assunto e somente um apresentou resumo. A maioria deles (67%) era de um autor. O cálculo renal foi o tema abordado em 33% dos artigos que relatavam e discutiam casos clínicos. Abaixo segue tabela discriminando os títulos dos artigos com um breve comentário dos mesmos.

Ano	Título da publicação	Comentário
1915	1. Valor da pyelographia nas affecções urinárias e em particular no rim móvel <u>Raphael P. de Barros</u> (<i>Lente substituto de physica da Faculdade de Medicina e chefe do gabinete de radiologia e eletricidade médica da Santa Casa</i>) e <u>Zephirino de Amaral</u> (<i>Assistente da primeira enfermaria de cirurgia de mulheres da Santa Casa</i>)	1. Descrição e indicação da técnica da pielografia ou radiografia do bacinete, além do relato e descrição de quatro casos clínicos onde essa técnica foi usada. Com citação de autores no texto. Sem bibliografia.
1918	1. Calculose urinária da primeira infância (contribuição para seu estudo no Estado de São Paulo) <u>Rezende Puech</u> (<i>Chefe da clínica cirúrgica e orthopedica infantil da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo</i>) <u>Paulo Souza</u> (<i>Químico do laboratório anatomo-pathologico da Santa Casa e preparador da cadeira de chimica da Faculdade de Medicina de São Paulo</i>).	1. Relato de 35 casos de calculose urinária infantil (de crianças até sete anos). Oito casos deram entrada na Santa Casa de São Paulo de 1907 a 1909 e pertenciam aos arquivos do Dr. Ulhôa Cintra. Os outros 27 casos eram dos arquivos dos autores. Trabalho com fotos, embasamento teórico, citação de autores no texto, conclusão e bibliografia.

Ano	Título da publicação	Comentário
1930	1. Sobre um caso de pyonephrose calculosa fechada unilateral - <u>Eurico Branco Ribeiro</u> (cirurgião da Beneficência Portuguesa e do Sanatório Santa Catharina) 2. Considerações sobre um caso de glomerulonephrite diffusa sub-aguda-forma mixta <u>João Alves Meira</u> (2º Assistente da 3º cadeira de clínica médica da Faculdade de Medicina de São Paulo) e <u>Reynaldo Marcondes</u> (Ex-interno voluntário da 3º cadeira de clínica médica da Faculdade de Medicina de São Paulo)	1 – Relato e discussão de um caso clínico, com fotos, gráficos, conclusão, citação de autores no texto e bibliografia. 2. Relato e discussão de um caso clínico. Com tabelas, citação de autores no texto, conclusão e bibliografia.
1931	1. Sobre um rim contrahido pyelonephritico - <u>Geraldo V. de Azevedo</u> (Assistente da primeira clínica cirúrgica de mulheres da Santa Casa de São Paulo)	1. Relato e discussão de 2 casos clínicos, com citação de autores no texto, fotos e bibliografia.
1932	1. Tuberculose uro-genital. Tuberculose renal cavernosa. Estudo anatômico da tuberculose renal - <u>Hermeto Junior</u> (Interno do serviço de clínica cirúrgica do Prof. Alves de Lima) 2. Litíase renal na infância – contribuição para seu estudo entre nós - <u>Jarbas Barbosa de Barros</u> (urologista da Beneficência Portuguesa)	1. Relato e discussão de caso clínico, com embasamento teórico, fotos, citação de autores no texto, resumo e bibliografia. 2. Relato e discussão de 3 casos clínicos. Com citação de autores no texto, conclusões e bibliografia.
1933	2. Hydronephrose e vaso aberrante - <u>Athayde Pereira</u> 3. Ação hemostática da pielografia pelo bromureto de sódio a 30% na nefrite hematúrica – <u>Jarbas Barbosa de Barros</u> – urologista da Beneficência Portuguesa	2. Relato e discussão de dois casos clínicos. Com citação de autores no texto. 3. Relato e discussão de 3 casos clínicos. Com citação de autores no texto, foto de radiografia e bibliografia. O trabalho foi apresentado na sessão de urologia em 25-03-33, da Associação Paulista de Medicina.

Trabalhos de revisão

Os trabalhos de revisão constituíram a maior categoria das publicações (35,5%). Todos tinham somente um autor. Esse tipo de publicação só começou a aparecer a partir de 1925, sendo que o ano de 1933 foi o que mais publicou trabalhos de revisão (sete no total ou 78%). Desses sete trabalhos, cinco corresponderam a uma série de revisão sobre patologia renal feita por Eduardo Monteiro, chefe da clínica médica da Policlínica de São Paulo, que teve início em dezembro de 1932 e término em dezembro de 1933. A formatação dos trabalhos publicados por Eduardo Monteiro era a de aula. Todos eles tinham citação de autores no corpo do texto. No entanto, nenhum tinha especificação da bibliografia utilizada.

Quando analisamos a formatação dos trabalhos de revisão de todo o período, com exceção àqueles publicados por Eduardo Monteiro, que não tinham especificação da bibliografia, observamos que todos os outros tinham citação de autores no corpo do texto, que 80% especificavam a bibliografia utilizada e 20% tinham conclusão e figuras. Porém, nenhum deles apresentava resumo do assunto.

Abaixo segue tabela com a discriminação do ano e título dos artigos de revisão com um breve comentário dos mesmos.

Ano	Título da publicação	Comentário
1925	1.Do equilíbrio ácido básico do sangue e suas relações com a cirurgia - <u>F. Bayma</u> (<i>cirurgião do hospital central da Santa Casa de São Paulo</i>)	1. Revisão sobre a manutenção do equilíbrio ácido básico do sangue e os fatores determinantes da alteração desse equilíbrio e a abordagem da profilaxia da acidose operatória. Com conclusão, citação de autores no corpo do texto e bibliografia.
1931	1. Considerações sobre as infecções urinárias altas - <u>Eurico Branco Ribeiro</u> (<i>Cirurgião da Beneficência Portuguesa e do Sanatório Santa Catharina</i>)	1. Revisão, com citação de autores no corpo do texto e bibliografia .

Ano	Título da publicação	Comentário
1932	1. Contusões renaes - complicações - <u>Arthur Ribeiro de Saboya</u> (<i>Assistente do Prof. Luciano Gualberto</i>) 2. Introdução à patologia renal – Anatomia patológica - Anomalias - <u>Eduardo Monteiro</u> (<i>Chefe da clínica médica da Policlínica de São Paulo</i>)	1. Revisão, com figuras, citação de autores no corpo do texto e bibliográfica no rodapé das páginas 2. Revisão na forma de aula, com citação de autores no corpo do texto, mas sem especificação da bibliografia utilizada.
1933	1. Introdução à patologia renal – Nefro-cirroses - <u>Eduardo Monteiro</u> (<i>Chefe da clínica médica da Policlínica de São Paulo</i>) 2. Introdução à patologia renal – Anatomia patológica - Inflamações específicas - <u>Eduardo Monteiro</u> (<i>Chefe da clínica médica da Policlínica de São Paulo</i>) 3. Introdução à patologia renal – Anatomia patologia – Tumores - <u>Eduardo Monteiro</u> (<i>Chefe da clínica médica da Policlínica de São Paulo</i>) 4. Introdução a patologia renal – Anatomia Patológica – Quistos e Parasitas - <u>Eduardo Monteiro</u> (<i>Chefe da clínica médica da Policlínica de São Paulo</i>) 5. Introdução a Patologia Renal – anatomia Patológica – Afecções pielicas e paranefreticas - <u>Eduardo Monteiro</u> (<i>Chefe da clínica médica da Policlínica de São Paulo</i>) 6. Exame de urina na mulher - <u>Sylla Orlandini Mattos</u> (<i>Assistente voluntário do serviço de gynecologia do Prof. Moraes Barros</i>) 7. Urolitíase na infância - <u>Jarbas Barbosa de Barros</u> (<i>urologista da Beneficência Portuguesa</i>)	1. Revisão na forma de aula, com citação de autores no corpo do texto, mas sem especificação da bibliografia utilizada. 2. Revisão na forma de aula, com citação de autores no corpo do texto, mas sem especificação da bibliografia utilizada. 3. Revisão na forma de aula, com citação de autores no corpo do texto, mas sem especificação da bibliografia utilizada. 4. Revisão sobre o assunto na forma de aula, com ênfase maior nos quistos (aborda muito pouco os parasitas), com citação de autores no corpo do texto, porém sem especificação da bibliografia utilizada. 5. Revisão na forma de aula, com citação de autores no corpo do texto e sem bibliografia. Essa publicação encerrou a série de anatomia patológica (em dezembro de 1933) 6. Revisão sobre o assunto, com citação de autores no corpo do texto, mas sem especificação da bibliografia que foi utilizada. 7. Revisão da literatura sobre o assunto. Com citação de autores no corpo do texto e especificação da bibliografia utilizada.

Considerações finais

Foram apresentadas nesse artigo as principais características dos textos que abordavam temas relacionados à área renal, que foram publicados no periódico “Annaes Paulista de Medicina e Cirurgia”, no período de 1913, ano de criação da revista e também da instalação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, até 1933, ano da criação da segunda faculdade de medicina no Estado, a Escola Paulista de Medicina. Foram encontrados 31 textos, a maioria deles (89%) era de um autor e nenhum tinha mais que dois. 53,3% dos autores eram da Faculdade de Medicina de São Paulo. Todos do sexo masculino.

Até o ano de 1924 houve pouca publicação dentro da área renal, no total foram apenas quatro, sendo dois de relato e discussão de casos clínicos, um de descrição de artigos publicados em outras revistas e o outro de descrição de uma tese defendida no Rio de Janeiro. Esses dados sugerem que até 1924 houve poucos estudos abordando assuntos relacionados com a área renal em São Paulo. A partir de 1925 esse quadro mudou, com um aumento significativo na quantidade de publicação, 27 no total, indicando aumento nos estudos dentro da área renal nesse período, com ênfase para o ano de 1933 que teve o maior número de publicação em todo o período analisado: nove no total.

Encontrou-se vários tipos de textos, como os que descreviam métodos para a avaliação da função renal, os que faziam revisão das patologias renais, os que descreviam e discutiam casos clínicos, os que apresentavam formas de tratamento e formas de diagnóstico de patologias renais, além daqueles que apresentavam estudos onde eram aplicados protocolos experimentais com o objetivo de obter evidências científicas para alguma teoria.

Um ponto considerado importante que se deve ressaltar é que os estudos que aplicavam protocolos experimentais só começaram a aparecer na revista na edição de 1930 e os de revisão a partir da edição de 1925. Dos dois estudos experimentais publicados até o ano de 1933, merece destaque aquele publicado por Alcides Araújo na edição de 1930, que estudou o efeito diurético de várias plantas brasileiras, usando o cão como cobaia. Esse trabalho experimental foi executado no laboratório de farmacologia da Faculdade de Medicina de São Paulo e resultou numa tese que foi apresentada na mesma faculdade.

Dos trabalhos classificados como de revisão, cabe destacar o publicado em 1925 por Bayma, cirurgião do hospital central da Santa Casa de São Paulo, que mostrava a importância do rim na manutenção do equilíbrio ácido básico do sangue, além de abordar os fatores determinantes para a alteração desse equilíbrio e a profilaxia da acidose operatória. Uma outra revisão bem completa do tema, com conclusão, citação de autores no corpo do texto e discriminação da bibliografia utilizada, além da série de seis publicações sobre patologia renal, feitas por Eduardo Monteiro, que apesar de não discriminar a bibliografia, fazia uma revisão bem detalhada do assunto.

Referências Bibliográficas

- Cruz HF. *São Paulo em papel e tinta: periodismo e vida urbana – 1890-1915*. São Paulo: Educ/Fapesp, 2000.
- Catani DBS, Pereira C. *Imprensa periódica educacional paulista (1890-1996)*. Catálogo. São Paulo: Editora Plêiade/FINEP, 1999.
- Edler FC. *As reformas no ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro (1854-1884)*. Dissertação de mestrado, São Paulo, FFLCH/USP, 1992.
- Ferreira L. *O nascimento de uma instituição científica: os periódicos médicos brasileiros da primeira metade do século XIX*. Tese de Doutorado, FFLCH-USP, 1996.
- Lacaz CS. *Vultos da medicina brasileira*. Editora Helicon Ltda, 1963.
- Marinho GSMC. *O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo*. Dissertação de mestrado, São Paulo, Instituto de Geociências da Unicamp. 1993.
- Marinho GSMC. *Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)*. Campinas, SP: Autores Associados, São Paulo: Universidade de São Francisco, 2001.
- Mota A. *Tropeços da Medicina Bandeirante (Medicina paulista entre 1892-1920)*. Edusp, São Paulo, 2005.
- Silva MRB. *O ensino médico em São Paulo e a criação da Escola Paulista de Medicina. História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. VIII(3): 543-68, set.-dez. 2001.

Silva MRB. *O ensino médico em debate: São Paulo 1890 a 1930. História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 9:139-159, 2002.

Silva MRB. *O mundo transformado em laboratório: ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo de 1891 a 1933*. Dissertação de Doutorado, São Paulo, FFLCH/USP, 2003.

Fontes

Annaes Paulista de Medicina e Cirurgia – edições de 1913 a 1933.

Data de recebimento do artigo: 6/01/2009

Data de aprovação: 8/10/2009

Conflito de Interesse – Nenhum declarado

Fontes de Financiamento – Nenhuma

O Instituto Biológico e seu Acervo Documental

The Biological Institute and its collections

Márcia Maria Rebouças¹

Simone Bacilieri¹

Silvana D'Agostini¹

Nayte Vitiello¹

Luana Santamaría Basso²

Érika Barbosa²

Juliana Sganzerla Pereira²

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo divulgar o acervo existente no Centro de Memória do Instituto Biológico, datado do final do século XIX, soma 340.000 documentos diversos (180.000 documentos textuais de cientistas desde o início do século XX, 60.000 fotografias e 70.000 slides em vidro e 3.000 documentos sobre arquitetura), documentos fundamentais para o estudo da cultura científica no Brasil e no exterior, demonstrando as ações de cientistas no correr da história. Destaca as coleções de Artur Neiva, José Reis e Henrique da Rocha Lima.

Palavras-chave: Centro de Memória, História da Ciência, Documentos, Instituto Biológico, Coleções.

Abstract: *This work shows the whole documentary belongings regarding to science's history stored at "Centro de Memória do Instituto Biológico" (Memory's Center of Biological Institute). The collection consists of documents from IXX Century, continuing on XX and updating at XXI Century. Combining 340,000 (three hundred forty thousand) documents, this package establish the scientific Brazilian culture here and abroad, through the scientist's actions in the course of history.*

Key words: *Memorial center, Science's history, Documents, Biological Institute, Collections.*

¹ Instituto Biológico, Centro de Comunicação e Transferência do Conhecimento, Museu/Centro de Memória do Instituto Biológico. Av. Cons. Rodrigues Alves, 1252. CEP 04014-002

² Bolsistas PIBIC/CNPq/IB – rebouças@biologico.sp.gov.br; sbacilieri@biologico.sp.gov.br; dagostini@biologico.sp.gov.br; vitiello@biologico.sp.gov.br

Introdução

O Instituto Biológico de Defesa Agrícola e Animal de São Paulo foi criado em 26 de dezembro de 1927 (Lei nº 2.243), passando a denominar-se Instituto Biológico em 1937. Sua origem remonta à crise fitossanitária representada pela broca do café, praga que acometeu os cafezais paulistas e que levou à constituição, pelo governo paulista, em 1924, de uma comissão científica voltada para combatê-la. Chefiada pelo médico baiano Arthur Neiva, a comissão baseou sua campanha em amplo trabalho de divulgação científica e extenso aparato de fiscalização e controle, ao qual praticamente toda a produção cafeeira foi submetida.

Inicialmente criada como órgão provisório, a comissão assumiu caráter permanente a partir de 1924. A cronicidade assumida pela broca, associada à sua difusão pelos cafezais do interior paulista, confirmando as assertivas de Arthur Neiva, fizeram que a atuação da comissão, principalmente na área de divulgação científica, se tornasse cada vez mais proeminente.

A população rural deveria ter o conhecimento devido sobre a praga para que medidas preventivas fossem tomadas. Mais de 1.300 fazendas com um total de 50 milhões de pés de café foram agraciados com programas específicos para o combate à praga. Mais de 5 mil câmaras de expurgo foram montadas para o tratamento dos grãos. Cartilhas como “História de um bichinho malvado” escrito por Rodolpho von Ihering foram distribuídas nas fazendas. Um filme executado pela Independência – Omnia Film com o propósito de esclarecer os fazendeiros e seus empregados sobre o perigo da broca nos cafezais paulistas, era distribuído oficialmente por todo o Estado de São Paulo. Esse filme contou com a colaboração de Alberto Federman que nasceu em Lerna, Piemonte, Itália, vindo para o Brasil em 1914 e, como fotógrafo amador, contribuiu intensamente com a comissão. O filme era apresentado por todo o Estado e fazendeiros chegavam a lotar os trens para que seus empregados fossem assistir ao filme sobre a broca na cidade que possuísse uma sala de projeções. A comissão obteve tanto sucesso que o cientista K. Escherich expressou-se da seguinte forma: “Não conheço outro exemplo de, em tão curto prazo, se haver realizado tanto trabalho científico e prático”.

No final de 1926, a comissão encerra as atividades e Arthur Neiva apresenta amplo relatório com 30 capítulos e 38 estampas demonstrando o trabalho realizado pela Comissão e seus colaboradores. Em 20 de dezembro de 1926, o então Presidente de São Paulo Carlos de Campos envia à Assembléia dos Deputados o projeto de criação do Instituto Biológico e de Defesa Agrícola.

Em 1927, Júlio Prestes assumiu o governo de São Paulo, com Fernando Costa na pasta da agricultura. Ambos eram receptivos à implantação de um Instituto Biológico, voltado para a defesa da agricultura e sanitária animal, estendendo o raio de ação da instituição à pecuária, ramo para o qual se direcionava cada vez mais o capital de cafeicultores preocupados em diversificar sua pauta de investimentos.

O Instituto se inseriu num programa mais amplo de reformas encetado por Júlio Prestes na estrutura administrativa da agricultura. Em termos gerais, as medidas tomadas visaram promover a modernização e a diversificação agrícolas, a fim de atender às crescentes demandas do mercado interno e de fazer frente aos problemas econômicos postos pelo exclusivismo da monocultura cafeeira. O Instituto Biológico teria como atribuições o estudo das questões concernentes à defesa agrícola e animal; o estudo e análise de produtos químicos (fungicidas, inseticidas, parasiticidas); a orientação dos produtores no combate às epifitias e epizootias; a preparação de soros e vacinas e outros produtos para diagnóstico, profilaxia e tratamento das doenças veterinárias; a divulgação dos estudos realizados; o intercâmbio com outros centros de pesquisa agrícola nacionais e estrangeiros e, por fim, a implementação de cursos práticos sobre as pesquisas desenvolvidas para leigos e especialistas (Ribeiro, 1997).

A direção do novo instituto foi entregue a Arthur Neiva, seu idealizador (Figura 1). Duas grandes divisões marcariam suas frentes de atuação: a Divisão de Defesa Vegetal e a Divisão de Defesa Animal (composta pelas seções de bacteriologia, fisiologia, anatomia patológica e entomologia e parasitologia animal). Arthur Neiva afastou-se da direção do Instituto em 1930, para assumir o cargo de secretário do interior de São Paulo. Ele deixou definitivamente de comandar a instituição em 1932, em razão de complicações políticas no conturbado cenário da revolução constitucionalista.



Figura 1 – Arthur Neiva
Fonte: Centro de Memória IB

Em janeiro de 1933, Henrique da Rocha Lima assumiu a direção, reforçando o vínculo entre os Institutos, Biológico e Manguinhos, que marcariam a instituição pelos anos seguintes. (Figura 2)

A gestão de Rocha Lima foi acompanhada de intensificação das atividades do Instituto, num contexto diferente na agricultura paulista, no qual o padrão de desenvolvimento industrial passou a orientar a modernização do campo. Grande ênfase foi dada à pesquisa e produção de imunobiológicos, como a vacina anticarbunculosa, a maleína, o soro hemolítico para diagnóstico das salmoneloses, vacinas contra a bouba das galinhas,

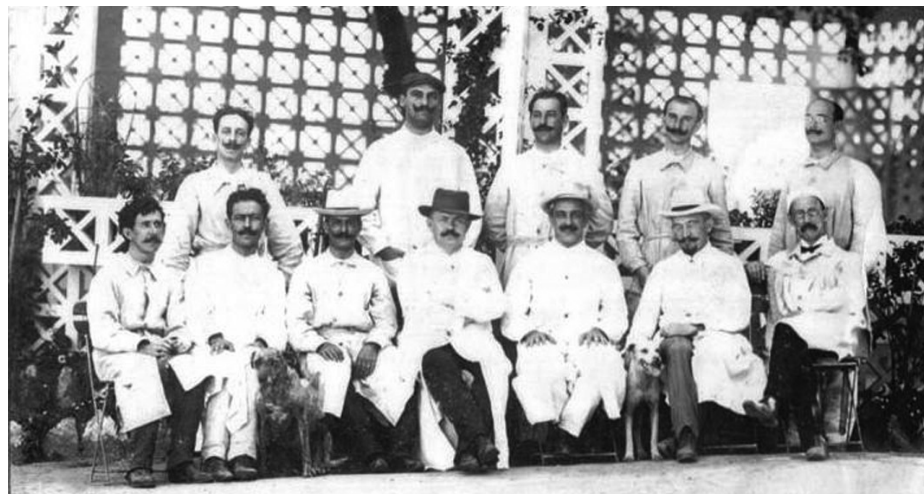


Figura 2 – Precusores da pesquisa no Brasil, 1910. Sentados da esquerda para direita: Godoy, Gomes Faria, Cardoso Fontes, Giemsa, Oswaldo Cruz, Prowazek e Adolpho Lutz. Em pé, da esquerda para direita: Carlos Chagas, Rocha Lima, Figueiredo Vasconcelos, Henrique Aragão e Arthur Neiva.

Fonte: Centro de Memória IB

o garrotilho dos eqüinos e a tristeza bovina. Novos produtos químicos foram estudados para o combate a pragas da agricultura.

A crise econômica de 1929, provocada pela queda da bolsa de Nova York, trouxe sérias conseqüências para a cafeicultura paulista, que paulatinamente cedeu espaço a novas culturas, como a laranja. Para aproveitar a infra-estrutura implementada pelo café, houve expansão dessas culturas alternativas. Em 1934, no governo de Armando de Salles Oliveira, foi feita uma reforma no organograma do Instituto Biológico, com a criação das seções de Fisiologia Vegetal, Epifitias, Vigilância Sanitária Vegetal, Soro-logia, Epizootias e Ornitopatologia. A defesa sanitária animal, atribuição da Diretoria de Indústria Animal do Ministério da Agricultura, passou a ser exclusivamente da alçada do Biológico (Figura 3).

A pauta de produtos desenvolvidos pelo Instituto ampliou-se consideravelmente. O ataque da broca na região cafeeira do extremo Oeste fez que o controle biológico ganhasse novo alento, com o envio de novas missões a Uganda para importação da vespa. Por sua vez, o desenvolvimento da cultura algodoeira assistido nos anos 30 fez que estudos sobre as pragas e doenças daquela planta ganhassem destaque.

O Biológico acompanhou *pari passu* o incremento da pecuária paulista, largamente impulsionada no pós-Primeira Guerra Mundial com



Figura 3 – Reunião no Instituto Biológico, localizado na R. Marques de Itu. Primeiro plano: Rocha Lima, à sua esquerda Clemente Pereira, Otto Bier, Zeferino Vaz. À direita de Henrique da Rocha Lima, Juvenal Ricardo Mayer, Adolpho Martins Penha, Paulo da Cunha Nóbrega.

Fonte: Centro de Memória IB

a instalação de companhias frigoríficas. Os estudos sobre a avicultura, que contaram com o empenho de José Reis, constituíram uma das principais frentes de inovação do Instituto, ao lado de conquistas como a fabricação da vacina cristal violeta, contra a peste suína; a preparação da tuberculina para diagnóstico da tuberculose bovina, os estudos sobre a brucelose e a caracterização de doenças como a leprose da laranja, por Agesilau Bitancourt.

Em 1942, o Instituto Biológico passou por nova reorganização, na vigência da gestão de Paulo de Lima Corrêa na Secretaria de Agricultura, na interventoria Fernando Costa (1941-1945). Através dessa reforma criou-se uma terceira divisão – a Divisão de Biologia –, dedicada ao cultivo das ciências básicas e composta de nove seções: Parasitologia Vegetal, Parasitologia Animal, Bacteriologia, Vírus, Fisiologia Vegetal, Fisiologia Animal, Imunologia, Bioquímica e Farmacodinâmica e Higiene Comparada.

No pós-guerra, o Biológico passou a acompanhar o novo perfil de atividade agrícola conferido pelo padrão industrial. Máquinas e implementos agrícolas e o desenvolvimento de novos produtos químicos, como defensivos, adubos e fertilizantes, orientaram a agricultura, subordinada à ordem industrial. O controle das pragas passou a privilegiar o método químico, com a criação de novos pesticidas. Das diversas campanhas feitas pelo Biológico na década de 1940, destacam-se novamente a broca do café, a saúva, a tristeza dos citros, a peste suína e a febre aftosa. Contra a broca do café, empregou-se o BHC aplicado através da pulverização ou polvilhamento. Em 1948, a aviadora brasileira Ada Rogato seria pioneira no emprego do avião em combate a uma praga agrícola, utilizando-o para a dispersão do inseticida entre os cafezais do noroeste paulista. Contra as pragas do algodoeiro utilizou-se também o BHC e o DDT, inseticida residual desenvolvido no pós-guerra, que apresentaria grande potencial de ação. Inseticidas arsenicais como o verde-paris também surgiram como alternativas no combate a pragas da lavoura. Em 1948, os cientistas do Biológico isolaram a bradicinina, anti-histamínico presente no plasma sanguíneo quando do envenenamento por jararacas.

Os anos 50 e 60 assistiram ao aceleração da industrialização do campo, cujo efeito colateral mais imediato foi o êxodo rural no interior paulista. Naquelas décadas, o Biológico ficaria sem a batuta de Rocha

Lima, aposentado em 1949. Agesilau Antonio Bitancourt assumiria a direção, cuja marca foram os cursos de especialização oferecidos para agrônomos e veterinários recém-formados. A preocupação com as questões ambientais fez que cientistas do Biológico se voltassem para estudos sobre os resíduos de pesticidas. Nesse período, foi identificada no Instituto a doença de Newcastle.

A partir de 1970 o IB-Instituto Biológico passou por várias reformas em sua organização. A mais recente aconteceu em 2002, quando da reorganização da Agência Paulista de Tecnologia dos Agronegócios (APTA), órgão que coordena os institutos de pesquisa da Secretaria de Agricultura e Abastecimento (SAA). Várias unidades no interior do Estado de São Paulo deixaram de fazer parte do Instituto Biológico e se aglutinaram em Pólos Regionais unindo-se às diversas instituições da Secretaria da Agricultura.

Com um grande número de programas de pesquisa, muito deles em parceria com entidades nacionais e internacionais, o IB atende ao setor produtivo em suas diversas áreas de atuação. Participa em campanhas sanitárias contra a febre aftosa, raiva, tuberculose, brucelose, cancro cítrico e clorose variegada do citros.

O Instituto Biológico conta com uma equipe multidisciplinar de excelência com várias formas de capacitação. O Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) credenciou diversos laboratórios de Sanidade Vegetal (Bacteriologia, Fitovirologia e Fisiopatologia, Micologia, Nematologia, Entomologia, Entomologia Econômica, Controle Biológico, Ciência das Plantas Daninhas), Sanidade Animal (Doenças de Suínos, Viroses de Bovídeos, Doenças Bacterianas da Reprodução) e Proteção Ambiental (Laboratório de Resíduos). Convém mencionar que esses laboratórios, diante de sua forte vocação em diagnóstico e atuação em políticas públicas, possuem habilitação fornecida pelo MAPA para participarem dos Programas de Saúde Animal, entre eles: Controle de Raiva dos Herbívoros e outras Encefalopatias, Controle e Erradicação da Brucelose e da Tuberculose, Erradicação da Febre Aftosa, Sanidade Suína e Sanidade Avícola.

As atividades de pesquisa são divididas entre o complexo de laboratórios da Sede pertencente aos Centros de Pesquisa e Desenvolvimento de Sanidade Animal, Vegetal e Proteção Ambiental, além de Museu com um Centro de Memória. No Município de Descalvado, o Centro Avançado de

Tecnologia do Agronegócio Avícola. Em Bastos, a Unidade de Pesquisa e Desenvolvimento. Em Campinas o Centro Experimental Central que, além de possuir vários laboratórios na área vegetal, mantém campos experimentais.

A divulgação das pesquisas institucionais e de outras instituições de pesquisa quer do Estado de São Paulo e de outros estados da União, quer do exterior, encontra nas revistas institucionais um espaço para o conhecimento científico.

Patrimônio Arquitetônico

A sede do Instituto Biológico começou a ser construída em 1928 em uma área de aproximadamente 239.000 m². Era uma área pouco valorizada, conhecida como “Campo do Barreto” e que mais tarde, na década de 1950, teve parte tomada pelo governo do Estado para a construção do Parque do Ibirapuera. Era uma várzea cheia de pássaros e todo esse conjunto era chamado de Invernada dos Bombeiros, cortado pelo Córrego do Sapateiro. Essa área é hoje definida pela Av. Ibirapuera, Av. Brasil e Conselheiro Rodrigues Alves. O terreno para a construção do Instituto Biológico foi permutado por um terreno de propriedade municipal (Parque Fernando Costa), situado à Av. Água Branca, esquina da rua Sarapuhy, hoje Rua Ministro Godoy, distrito de Perdizes. Assim, foi autorizada a permuta:

Fica a Secretaria da Fazenda e do Tesouro do Estado autorizada a fazer a permuta de quinhentos e cinqüenta 1.000 m quadrados de terreno pertencente ao patrimônio do Estado contidos na área da Invernada do Corpo de Bombeiros (Invernada dos Bombeiros), no distrito de Villa Mariana, no município e comarca da Capital, com 124.000 m², pertencente à Municipalidade da Capital, contidos na área dos que constituem a Escola e Bromologia, à Av. Água Branca, distrito da Lapa, também no município e comarca da Capital.

Palácio do Estado de São Paulo, em 20 de janeiro de 1928.

Julio Prestes de Albuquerque.

Foi iniciada a construção do prédio sede, localizado à Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 1252 - São Paulo – Capital, que demorou 17

anos para ser concluído, sendo inaugurado em 25 de janeiro de 1945 com a presença de Fernando Costa. Grande parte do terreno que hoje abriga o Parque do Ibirapuera fazia parte do IB, para esse local bovinos, suínos, aves etc. eram trazidos pelos criadores para que os pesquisadores do Instituto detectassem as doenças que acometiam seus animais. E mais, culturas eram plantadas para que os pesquisadores estudassem as suas doenças para poderem passar para os agricultores o que poderia ser feito para melhorar suas plantações.

Henrique da Rocha Lima (1879/1966), que assumiu em 1933 o cargo de Diretor Superintendente do Instituto Biológico, lutou bravamente pelo término da obra, como conta em vários artigos publicados na revista “O Biológico”.

Em novembro de 1930 o Instituto Biológico “abrigou 800 soldados e respectiva cavalaria”, 5º Batalhão de engenharia. Esses homens dormiam no edifício em construção. O primeiro andar era utilizado para o preparo de alimentos. O IB, com várias tentativas da retirada do batalhão, conseguiu esse intento em dezembro de 1930.

Em 1932, São Paulo lutava contra as forças do governo, o Instituto ainda em construção, teve seu prédio utilizado como acampamento dos soldados gaúchos. Em 1937, temendo que o prédio fosse ocupado por Getúlio Vargas, haja vista que durante a revolução de 1930 também os soldados fizeram deste espaço seu território, Henrique da Rocha Lima e alguns de seus discípulos deslocaram-se rapidamente de seus laboratórios nas casas alugadas e ajustaram-se aos meios que podiam, tomando posse do prédio ainda em construção.

Com o aparecimento da encefalite epizootica foi resolvida a instalação, em 1938, dos laboratórios de Veterinária no edifício central: Anatomia Patológica, Fisiologia, Zoologia, Química, Entomologia, as seções de Expediente, Contabilidade, Tesouraria, Vigilância Animal e Vegetal, Fotografia e Depósito de Inseticidas foram transferidos do prédio da Av. Brigadeiro Luiz Antônio e grande parte das instalações da Rua Marques de Itú. Somente a Biblioteca continuou nesse prédio, pois a falta de estantes no Instituto Biológico prejudicava esse fato. Os laboratórios da Rua Pires do Rio não tardaram a se deslocarem também para o IB.

A luta pelo término da construção do prédio, símbolo de um grande combate que atravessou as revoluções de 1930 e 1932 e ao golpe de 1937,

resultou na indissociável imagem do Instituto e sua sede, utilizada até hoje nos papéis timbrados que emite (Figura 4).

O edifício principal, projetado pelo arquiteto Mário Whately, destaca-se pelo estilo “art déco”, movimento adquirido por meio da concepção artística européia na década de 30. Esse mesmo estilo foi utilizado em outros projetos arquitetônicos importantes na cidade de São Paulo, como a Biblioteca “Mário de Andrade”, Viaduto do Chá, ambos no centro. De presença marcante no cenário arquitetônico da São Paulo dos anos 30, o Instituto Biológico ressaltava-se de forma monumental, permitindo incluí-lo entre os exemplares mais importantes da primeira modernidade na arquitetura paulistana. Em 1939, Dácio A. de Moraes Junior assumiu a obra.

O material utilizado para a construção do prédio foi dos mais requintados. Em 1928, a Sociedade Anônima Fábrica Votorantim já era um de nossos parceiros. O mármore “Lioz” – importado, português, reveste as paredes e os pisos dos saguões de todos os andares; a argamassa teve sua receita assim determinada: arenito vermelho, cal, cimento branco “Medusa” e mica. Assim, o prédio sede, o biotério central, os prédios do



Figura 4 – Fachada do Instituto Biológico

Fonte: Centro de Memória IB

Laboratório de Bioquímica Fitopatológica e dos vários laboratórios da área animal (esses últimos eram cocheiras no passado), a carpintaria e parte da garagem foram cobertas com esse tipo de argamassa; os lavatórios e bacias dos sanitários eram de porcelana esmaltada “Standart” tipo Novesia, importadas dos Estados Unidos (foram trocadas em 1978); pisos dos banheiros e do corredor do 1º andar (ainda preservados) eram ladrilhos de grés cerâmico, cor cinza de forma hexagonal de fabricação da Companhia Cerâmica Brasileira (os pisos dos banheiros foram trocados em 1978); os caixilhos das janelas, em ferro fundido, foram confeccionados pela Escola de Artes e Ofícios do Estado; os pisos dos corredores e de algumas salas são de Ipê, colocados sobre argamassa mista; o piso nos laboratórios era de linóleo americano, de cor verde escura, combinando com as paredes que eram do mesmo tom (hoje ainda são vistos alguns laboratórios com esse tipo de piso); a balaustrada externa de granito vermelho de Itú, SP; as portas com batentes de Cabreúva, SP; nos corredores, no alto das paredes, tinha-se relógios “Siemens”; os vitrais em ladrilhos de vidro importados tipo “Nevada” (foram trocados em 2002 por estarem, na maioria, rachados e quebrados); o anfiteatro “Rocha Lima” tem estrutura de peroba; o revestimento do terraço possuía uma camada de isolante térmico de “Spachonit”, uma camada de feltro betuminoso, chapas de cobre com juntas dobradas, uma segunda camada de “Mesphalt” e uma 2ª camada de feltro betuminoso, lajes com juntas de asfalto; as calçadas com placas de arenito rosa colocadas com argamassa de cimento, cal e areia sobre base de concreto, foram também trocados, por motivo de infiltrações em 1978.

A necessidade de ampliação de seus campos experimentais levou o Instituto Biológico, por meio da Fazenda do Estado de São Paulo, a adquirir, em 1937, a Fazenda “Matto Dentro”, símbolo da interiorização das pesquisas, com 112,5 alqueires, localizada no distrito de Paz da Conceição, Município de Campinas. Da senzala aos laboratórios de hoje, a Fazenda “Matto Dentro” testemunhou os tempos áureos dos ciclos da cana-de-açúcar e do café, passando pela revolução verde e o desenvolvimento científico gerado em seus espaços pelo Instituto Biológico e que rapidamente espalhou-se pelo Estado.

Como exemplar representativo da arquitetura rural do início do século XIX, em maio de 1982, a sede da antiga Fazenda foi tombada pelo Condephaat como monumento de interesse histórico-arquitetônico.

O Decreto Estadual nº 27.071, de 1987, determinou que a área ocupada pela Fazenda Experimental Matto Dentro do Instituto Biológico passasse a constituir o Parque Ecológico “Monsenhor Emílio José Salim”. Os laboratórios foram mantidos em uma área de aproximadamente 60 alqueires onde são desenvolvidas pesquisas e fornecidos serviços voltados para a sanidade vegetal das principais culturas de importância econômica. Atualmente esses laboratórios estão vinculados ao Centro Experimental Central do Instituto Biológico (CEIB), unidade criada na mais recente reforma organizacional ocorrida em 2002.

A comunidade de Vila Mariana se faz presente no Instituto Biológico. Em 20 de março de 2002, por força da comunidade de Vila Mariana, foi tombado pelo Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico e Turístico do Estado de São Paulo (CONDEPHAAT) como bem cultural de interesse histórico, arquitetônico e urbanístico, o Conjunto Arquitetônico do Instituto Biológico. O tombamento, cujo processo iniciou em 1995, abrange uma área de 122 mil metros quadrados e envolve onze edifícios - incluindo a sede. O CONDEPHAAT incluiu no processo as ruas internas e os 1.500 pés de café que servem para as pesquisas do Instituto.

Patrimônio Documental

O Instituto Biológico foi o primeiro centro de debate científico e formação de cientistas no Estado de São Paulo. Nele foram criadas a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e a Sociedade Brasileira de Entomologia.

Da descoberta da bradiginina à produção de vacinas como as que combatem a doença de Newcastle, a febre aftosa e a peste suína, a história do IB é uma sequência de importantes contribuições à sociedade. Além de seu papel nas campanhas sanitárias de defesa animal (contra a febre aftosa e a raiva, por exemplo), o IB foi fundamental na identificação e no combate à broca do café, quando introduziu no país o controle biológico por meio da vespinha de Uganda. Teve também papel central no combate às pragas do algodão (lagarta rosada, broca do algodoeiro) e no controle da leprose dos citros, da verrugose da laranja doce, da mancha parda, da sorose, da podridão do pé e da tristeza dos citros.

Coube-lhe também iniciar no país o combate a pragas de vegetais por pulverização aérea, feita por uma funcionária do Instituto, Ada Rogato. Ressalta-se aqui: ela foi a primeira aviadora brasileira que, além de praticar acrobacias foi pioneira na aviação agrícola, pilotando o avião paulistinha que Rocha Lima nominou Gafanhoto por ter sido utilizado em campanhas contra as chamadas nuvens de gafanhoto.

O Instituto Biológico tem como missão desenvolver e transferir conhecimento científico e tecnológico para o negócio agrícola nas áreas de sanidade animal e vegetal, visando a melhoria da qualidade de vida da população e de suas relações com o meio ambiente.

Seu grande desafio como instituição, hoje, é aliar um histórico de contribuições a um presente que exige excelência e prontidão de respostas a uma sociedade em profunda transformação, com alteração no perfil do controle das pragas e doenças, com interferência de fatores relacionados ao modelo de desenvolvimento econômico, às alterações ambientais, às migrações e ao intercâmbio internacional.

O acervo documental do Instituto Biológico possui mais de 340.000 documentos referentes à história institucional e à cultura científica do Estado de São Paulo, do Brasil e exterior. Esses documentos datam do final do século XIX, chegando até os dias atuais. Guardados durante anos, alguns desses documentos, pertencem a coleções de antigos pesquisadores, foram produzidos antes da criação do Instituto Biológico (IB).

Em 1961 foi identificadas as importâncias do acervo documental do IB, quando então os documentos remanescentes foram agrupados e alocados em salas sem as condições recomendadas para esse fim. A partir de 1992, foi iniciado um trabalho de seleção, pois estavam empilhados e misturados, necessitando de uma limpeza, leitura e organização por autoria. Em 2002, foi enviada uma carta a todos os funcionários do Instituto Biológico para que não descartassem os documentos que por ventura estivessem em seus laboratórios. Uma grande quantidade de documentos foi somada aos já existentes e todos foram submetidos a uma prévia análise para a identificação de sua importância.

A partir desse momento foi iniciada nova etapa de organização, seleção e descarte. Os documentos de Arthur Neiva, de Henrique da Rocha Lima, de José Reis já haviam sido separados e foram colocados em sala mais apropriada para que não houvesse perda. Desses pesquisadores

identificou-se 20.000 documentos, sendo 10.000 de Rocha Lima, 7.000 de José Reis e 3.000 de Arthur Neiva. (Figuras 5 e 6)

O diagnóstico e a conservação dos documentos e sua disponibilização para pesquisa implicou em uma série de atividades, visando a sua integridade histórica e física e a divulgação.

Para o atendimento da demanda da divulgação do conhecimento, o IB publica o periódico “Arquivos do Instituto Biológico” (impresso e *on line*) que tem como conteúdo artigos originais de pesquisa científica em sanidade animal e vegetal voltados ao agronegócio e suas implicações no agroambiente, incluindo nesse escopo a qualidade e a segurança alimentar. Aceita, também, artigos sobre pragas sinantrópicas. O periódico “O Biológico” (impresso e *on line*) que apresenta trabalhos nas mesmas áreas apontadas para a revista Arquivos, mas na forma de divulgação científica (Figuras 7 e 8).

Essas revistas publicam, além dos artigos dos pesquisadores do Instituto Biológico, trabalhos de pesquisadores de instituições de pesquisa e ensino de todo o território brasileiro e “Páginas do Instituto Biológico” (*on line*) que tem, como conteúdo, as ciências biológicas, agrárias e ambientais em curadoria, museologia, educação em museus e história das ciências. Os Boletins Técnicos (impressos) são publicações que contêm recomendações e/ou informações baseadas em resultados experimentais ou em observações, realizados por pesquisadores do IB.

Realiza também eventos nacionais como as Reuniões Anuais do Instituto Biológico – RAIB, que reúne especialistas de instituições de pesquisa e ensino e da iniciativa privada de todo o território brasileiro; o Congresso de Iniciação Científica em Ciências Agrárias, Biológicas e Ambientais – CICAM, evento que une os estudantes universitários, promovendo a Iniciação Científica desses estudantes; a Reunião Itinerante de Fitossanidade do Instituto Biológico – RIFIB que estabelece um elo com a atividade rural e, ainda, inclui a comunidade que o cerca estabelecendo ações que divulgam o conteúdo pragmático de suas realizações.

O Museu apresenta em vitrines suas atividades de pesquisa no Museu do Instituto Biológico. Temas de interesse da comunidade estão dispostos com uma textura simples para o perfeito entendimento das atividades na instituição.

O Centro de Memória (Figura 9) vinculado ao Museu do Instituto Biológico, possui acervo com cerca de 340.000 documentos relacionados

N.º _____
Estado de São Paulo

TÍTULO DE ELEITOR

1.ª zona São Paulo Capital
Domicílio eleitoral Jardim América
Número de ordem da inscrição 17739
Data da inscrição no cartório 17-3-1933

NOME E SOBRENOME DO ELEITOR (com exteção)
Henrique da Rocha Lima
Filiação Henrique Carlos da Rocha Lima
Naturalidade Capital Federal
Idade 55 anos Data do nascimento 24 de Novembro de 1879
Qualificativos
Estado civil Desquitado
Profissão Sub-director do Inst. Biológico
Henrique da Rocha Lima
ASSINATURA DO ELEITOR

O presente título é expedido de acordo com o Código Eleitoral da República, e em cumprimento ao despacho do Presidente do Tribunal Regional de Justiça Eleitoral do Estado de São Paulo e recebe o número 17739 em 17 de Março do mês de Março de 1933 ao 5.º mil do cartório eleitoral.

Proteger direito

Formula dactiloscópica

49

Figura 5 – Título de eleitor de Rocha Lima
Fonte: Centro de Memória IB

11 2412
2-95 H

ESTADOS UNIDOS DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO

O SENHOR DOUTOR HENRIQUE DE SOUSA COSTA, INTERVENTOR FEDERAL NO ESTADO DE SÃO PAULO, NO TIPO DE SUAS ATRIBUIÇÕES E SE ACORDO COM O § 1.º DO ARTIGO 17, DO DECRETO-LEI Nº 12.468, DE 7 (SETE) DE OUTUBRO, RESOLVE NOMINAR O SENHOR HENRIQUE DA ROCHA LIMA, DIRETOR SUPLENTE, AGENTE, AGENTE, DO INSTITUTO BIOLÓGICO, DA SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO PARA, A PARTIR DE 1.º DE JANEIRO DE 1933, EXERCER O CARGO DE SUPERINTENDENTE DO DEPARTAMENTO DE INSETA E ZOOLOGIA DA AGRICULTURA, DA MESMA SECRETARIA, NO ROL DE TÍTULOS DE TÍTULOS, COM OS VENCIMENTOS DE R\$ 1.500,00 (UM MIL E CINQUECENTOS REAIS) E QUINZE POR CENTO (15%) DO SALÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO, AOS 5 DE JANEIRO DE 1933. - a) PAULO DE LIMA CORREIA. - b) JOSE DE PRIMA CASTRO, DIRETOR GERAL. - c) ALTOZ 102.433. -

CONFERE, com fls. 1 e 1 verso, do Livro de Registros de Nomeações, Nº 2, iniciado em 8 de Janeiro de 1933.

Paulo de Lima
Lafayette Netto
Secretário de Estado

VISTO
Paulo de Lima
Chefe de Gabinete
da Secretaria de Estado

Figura 6 – Nomeação de Rocha Lima no IB
Fonte: Centro de Memória IB



Figura 7 – Fotografia de equino com osteodistrofia fibrosa
Fonte: Centro de Memória IB



Figura 8 – Victoria Rossetti, inauguração do Museu de Fitopatologia, 1959

Fonte: Centro de Memória IB



Figura 9 – Museu do Instituto Biológico/Centro de Memória, 2008

Fonte: Centro de Memória IB

à História das Ciências no Instituto Biológico e em instituições de pesquisa e ensino, quer do Brasil quer do exterior. Datam do final do século XIX, permeiam o século XX e é fato também no século XXI.

Coleções especializadas: helmintológica (área animal), bacteriológica, micoteca, herbário, entomológica e de microrganismos entomopatogênicos (área vegetal) são freqüentemente consultadas por pesquisadores do país e do exterior. Possui também um fundo de documentos da História da Ciência do nosso país e do exterior.

A preservação da Memória está na agenda do IB. Graças ao apoio do Dr. Antonio Batista Filho, Diretor Geral da instituição, foram destinados local e estruturas necessárias para o desenvolvimento do trabalho, como sala de fundos de arquivos com estantes; sala de consulta; laboratório de processamento técnico para a execução da parte prática do projeto; laboratório de higienização; sala para o recebimento de documentos a serem processados a fim de adequá-los para serem inseridos no acervo. Todo esse processo contou com o apoio do Governo do Estado de São Paulo e da FAPESP.

Três ícones da História da Ciência do Brasil

Com a aprovação de projeto junto à FAPESP, a dinâmica de trabalho do Centro de Memória voltou-se, sobretudo para os acervos de três pesquisadores do IB: Arthur Neiva, José Reis e Henrique da Rocha Lima.

Arthur Neiva (1880 – 1943) foi médico sanitarista nasceu em Salvador, BA, desenvolveu importantes trabalhos em história natural, etnografia e lingüística. Ainda estudante, trabalhou na Inspetoria de Profilaxia da Febre Amarela, participando da campanha de erradicação do mosquito transmissor da doença, promovida (1903) por Oswaldo Cruz, diretor-geral de Saúde Pública. Três anos depois, ingressou no Instituto de Manguinhos, onde realizou pesquisas de grande importância em entomologia, ramo da zoologia que estuda os insetos, aperfeiçoando-se nessa área nos Estados Unidos (1910). Do Instituto Oswaldo Cruz foi para a Argentina, onde ajudou no desenvolvimento de um departamento de biologia médica no Instituto Bacteriológico de Buenos Aires. Voltou ao Brasil (1918) e assumiu a direção dos serviços sanitários do Estado de São Paulo.

Foi um dos responsáveis pela criação do IB e um grande sanitarista e construtor dos alicerces da higiene, com a promulgação do Código Sanitário Rural de São Paulo, o primeiro do Brasil. Identificou uma nova espécie de anófeles transmissor da malária. Como entomologista descreveu várias espécies de anofelinos e culicídeos e, em alguns trabalhos, colaborou com César Pinto. Estudou os triatomídeos, transmissores da doença de Chagas, identificando o modo de transmissão desse agente. Dirigiu o Museu Nacional no Rio de Janeiro. Organizou as seções de zoologia e parasitologia no Instituto Bacteriológico em Buenos Aires. Identificou pela primeira vez a existência de tifo exantemático e da leishmaniose tegumentar americana no altiplano argentino e boliviano. Pertenceu à Academia Brasileira de Ciências, fundada em 3 de maio de 1916, na cidade do Rio de Janeiro; publicou vários trabalhos sobre triatomídeos, inclusive quatro espécies novas; participou da campanha da broca-do-café na Holanda, África Oriental e Quênia. Escreveu o esboço histórico sobre botânica e zoologia no Brasil em 1929 e, ao terminá-lo, expressa sua esperança no futuro do país:

“Quando o Brasil se dispuser a entregar à ciência a resolução dos seus problemas econômicos, de preferência ao modo atual de solucionar questões a golpes de leis e regulamentos inspirados pela grande máquina de andar devagar que é a burocracia nacional, então a nossa pátria dará ao mundo o exemplo de um progredir com celeridade sem precedentes, ao utilizar-se das riquezas e do infinito de possibilidades que em potencial existem no imenso território do Brasil.”

Neiva buscou o melhor para a instituição que aparecia no contexto científico. Rocha Lima, que o substituiu no IB, assim se referiu a Neiva

“notável aptidão para o manejo das forças que movem a nossa política administrativa e ao intenso brilho intelectual... e à notável vastidão de conhecimento”. Em outra ocasião Rocha Lima lembra Neiva “na curta vida você foi para mim o catalizador que o destino lançou em meu caminho, entrei para Mangueiras numa dessas encruzilhadas da existência”.

Até o momento foram catalogados 116 imagens e 431 documentos entre cartas relatórios e ofícios da Coleção Arthur Neiva.

Henrique da Rocha Lima (1879–1956) nasceu no Rio de Janeiro tornou-se famoso internacionalmente pela descoberta da causa do tifo epi-

dêmico (ou exantemático), uma doença transmitida pelo piolho do corpo que afligia combatentes e prisioneiros de guerra na Europa. O agente foi batizado de *Rickettsia prowazeki*, nome dado por ele em homenagem aos pesquisadores Howard Taylor Ricketts e Stanislas Von Prowazek, que morreram vítimas da moléstia, ao tentar estudá-la.

Com esta descoberta, Rocha Lima deu início a um novo capítulo nos livros de Microbiologia: o capítulo das Rickettsioses. Identificou lesão característica da febre amarela (lesão Rocha Lima), criando a mais sólida base para os estudos posteriores dessa moléstia; identificou a origem dos tumores denominados de verruga peruana, Febre de Carrion; identificou nas blastomicoses o cogumelo blastomiceto; estudou a evolução do tripanossoma causador da doença de Chagas; das doenças tropicais da pele. Condecorado com: Medalha de Benemerência do Papa Pio XI. Medalha Nocht, a mais alta distinção conferida pelo Instituto de Moléstias Tropicais de Hamburgo. Cruz de Ferro conferida pelo Imperador da Alemanha e Insignias de Honra da Cruz Vermelha Alemã, devolvidas por ele a Alemanha em 1938. Lutou bravamente para a construção do prédio do Instituto Biológico que, por 17 anos, teve cada tijolo assentado, observado por ele. Seu ideal foi concretizado em 1945. O mestre, que aglutinou no Instituto Biológico, nas reuniões científicas, cientistas do mais alto conhecer, doou de si todo o seu saber, deixando para a posteridade um caminho a ser seguido. Em 1966, no cinquentenário da descoberta da *Rickettsia* foi criada a Medalha “Rocha Lima”.

A Coleção Rocha Lima tem até o momento catalogados: 2.270 documentos iconográficos, 1.935 cartas em português, 905 cartas em alemão, 46 discursos, 172 relatórios, 69 documentos pessoais, 50 documentos sobre a broca do café, 204 documentos jornalísticos, 200 circulares.

José Reis (1907-2002) nasceu no Rio de Janeiro. Fez seus estudos secundários no Colégio Pedro II e em seguida cursou a Faculdade Nacional de Medicina, onde se formou em 1930. Nesse ano, mudou-se para São Paulo, contratado pelo Instituto Biológico. O trabalho de microbiologia que então desenvolveu levou-o a perceber a importância de ampliar seu campo de estudo e a olhar para o que faziam os cientistas de outras áreas. Esse interesse permitiu-lhe enveredar por outras atividades, vindo a ocupar o cargo de diretor-geral do Departamento do Serviço Público de São Paulo de 1942 a 1945, tornando-se professor de Administração da Uni-

versidade de São Paulo e da Universidade Mackenzie (1946-47), professor de Economia, redator científico do jornal *Folha de São Paulo*, diretor da revista *Ciência e Cultura*, autor de livros infanto-juvenis, novelas de rádio, livros e artigos científicos. Foi um divulgador científico reconhecido mundialmente.

Uma das maiores habilidades de José Reis era o escrever, a atividade de trocar em miúdos a informação científica para o grande público. Certa vez, José Reis cita em uma entrevista

o Prof. Otto Bier me perguntou se não era monótono e cansativo toda semana arranjar um assunto diferente e prepará-lo para divulgação. Creio haver mostrado que assim não ocorre porque essa tarefa envolve dois dos maiores prazeres desta vida: aprender e repartir.

José Reis foi laureado com diversos prêmios, como Prêmio “John R. Reitemeyer”, em 1964, concedido pela Sociedade Inter-americana de Imprensa e União Panamericana de Imprensa, no México; Prêmio “Kalinga”, em 1975, concedido pela Unesco e recebido na sede do CNPq e Prêmio “Instituto Biológico”, no próprio IB. Tem ainda nome dado em sua homenagem em Auditório no Instituto Biológico. Em sua homenagem também se criou o “Núcleo José Reis de Divulgação Científica”, na ECA/USP, que foi comandado pelo eminente pesquisador Prof. Crodowaldo Pavan (1919-2009), tendo como seus colaboradores os grandes admiradores do Prof. José Reis, os Prof. Glória Kreinz e Osmir J. Nunes. Ainda em 2001, no dia 12 de junho, quando José Reis completava 93 anos, fundou-se, por iniciativa do grupo do Núcleo JR, a Associação Brasileira de Divulgação Científica – ABRADIC, para homenageá-lo. Também, em 1978, o CNPq o homenageou com um prêmio em seu nome. Prêmio esse cujos vencedores contribuíram de forma ímpar na divulgação científica e tecnológica brasileira. Já a FAPESP, em 1999, criou o Programa José Reis de Incentivo ao Jornalismo Científico (Mídia Ciência).

A coleção José Reis possui cerca de 7.000 documentos textuais. Foram catalogados até o momento 1.329 textos de jornais e 205 cartas.

Além dos acervos de Arthur Neiva, José Reis e Rocha Lima, existe no Instituto Biológico, outros documentos de pesquisadores ligados às áreas de sanidade animal, sanidade vegetal, proteção ambiental e área afins. Foram separados, classificados e catalogados: A. F. Pestana de Castro,

Adalberto de Queiroz Telles, Adolfo Hempel, Agessilau Antonio Bitancourt, Adolpho Martins Penha, Alberto Federman, Alcimir M. H. Santiago, Alexandra Popaff Nogueira, Aluísio P. de Carvalho Alba, Amadeu A. Barbiellini, Amadeu Fialho, Anderson Coelho de Andrade, Antonio Batista Filho, Antônio Ciccarone, Antônio Lima G. Pereira, Antônio Torres, Arthur Abbondanza, Arthur Ferreira Cintra, Arthur Neiva, Benedito Bastos Cruz, Carlos Alberto Santa Rosa, Carlos Alberto Seixas, Carlos E. Pessenda, Carlos Maurício Duarte, Celso de Oliveira Rodrigues, Christine Rosinfild, Clarice Rolim, Clemente Pereira, Clotilde Cappelaro, Conradi A. Campacci, Cyriano de Freitas, Cyro Godoy, D. M. Cardoso, Dora Fell, E. A. Carlini, Edgar Sant'ana Normanho, Edgard Pereira Barreto, Edison Foledí, Ednei Conti Macedo, Eduardo Issa, Eduardo R. Figueiredo Jr., Edyl D. Pinheiro, Emanuel Dias, Eremita Castanheira Novaes, Erik Smith, F. C. Hoehne, Fausto Martins Rocha, Fernando Salas, Flávio Luiz Fenerich, Flávio Rodrigues Puga, Flavio Toledo Pizza, Geraldo Calcagnolo, Guanabara Paques, Guaracy R. Monteiro, H. S. Lepage, Henrique Aragão, Henrique F. G. Sauer, Henrique da Rocha Lima, Herman Lent, Iemgard Gatcke Longman, Isabela Christina Simoni, Ivan V. Rosa, Jair Correa Carvalho, João Gonçalves Carneiro, João Virgílio, Joaquim Ferraz do Amaral, Jorge Abrahão, José A. Gurgel, José de Barros Martins, José de Paiva Castro, José Maria Jorge Sebastião, José Olympio da Fonseca, José Paranhos Fontenelle, José Pinto da Fonseca, José Reis, Josete Garcia Bersano, Júlio Franco do Amaral, Júlio Rodrigues Neto, Juvenal Ricardo Meyer, Juvenal Mendes Godoy, Kaethe Schutartz, K. Silberschmidt, Leão Machado, Leila A. Gardiman Barci, Leônidas Camarinha Filho, Lilia M. P. C. de Camargo, Luigi Manfredini, Luiz Braz Siqueira do Amaral, Luiz Carlos Luchicni, Luiz Pustiglione Netto, Manuel Alberto Portugal da Silva Castro Portugal, Mara Mercedes Andréa, Marcelo de Toledo Pizza, Mário D'Apice, Maria Eglaci Motta das Dores, Maria Imaculada Feitosa, Maria L. M. Campos, Maria Mércia Barradas, Maria Pereira de Castro, Mário Autuori, Mário Barreto Figueiredo, Mário Meneghini, Marly Vicente, Maurício Oscar Rocha e Silva, Moaci Ribeiro, Moacir Rossi Nilson, Néilton Labigalini, Oliveira Filho, Olympio da Fonseca, Oswaldo Campedelli, Oswaldo Giannotti, Otto Bier, Palmira R. R. R. Polim, Paulo Castro Bueno, Paulo da Cunha Nóbrega, Quintino Xavier Bocaiuva, Rafael Hallage, Regina E. T. de Mello, Renata Dierberger, Ricardo Lunardelli, Romeu Macruz, Rosa Maria Gaiosio, Rosalina Coelho Lisboa, Rosário Avena



Figura 10 – Da segunda pessoa da esquerda para Direita: Clemente Pereira, Maurício Oscar Rocha e Silva, Henrique da Rocha Lima, Juvenal Ricardo Mayer, Otto Bier, José Reis.

Fonte: Centro de Memória IB

Saccá, Rubens Camacho, Rodolpho von Ihering, Rufino A. de Alencar, Sebastião Gonçalves Silva, Samuel da Silva Melo, Sidnei Almeida, Spencer Correia de Arruda, Svea Bárbara K. Mueller, Sylvio Franco do Amaral, Takao Namekata, Tauba G. Abuab, V. Victória Rossetti, Vanda Maria Malavolta, Vicente do Amaral, Waldemar Ferreira de Almeida, Walkíria B. C. Moraes, Walter Nazário, Walter Onofre Heinrich, Wilson Brandão Tóffano, Zeferino Vaz e Zuleide Alves Ramiro.

Foram também identificadas ilustrações científicas de Adolf Rheinboldt, Angelina Batistella, Lídia Russo, Pautilha, Raquel, Joaquim F. Toledo (Figura11), José I. Barbosa(Figura 12); documentos sobre doenças (Série malária, Série *Richettsia prowazekii* Clamidozoários, Cortes histológicos); fotografias da Fazenda Mato Dentro, pertencente ao Instituto Biológico, de dependências do IB (negativos), de paisagens (experimento), de paisagens (construção), foto de materiais com patologias em slides de vidro, fotos de exposições, de pés e grãos de café, de cortes histológicos, sanidade animal, de sanidade vegetal, de pesquisadores, dentre outras.

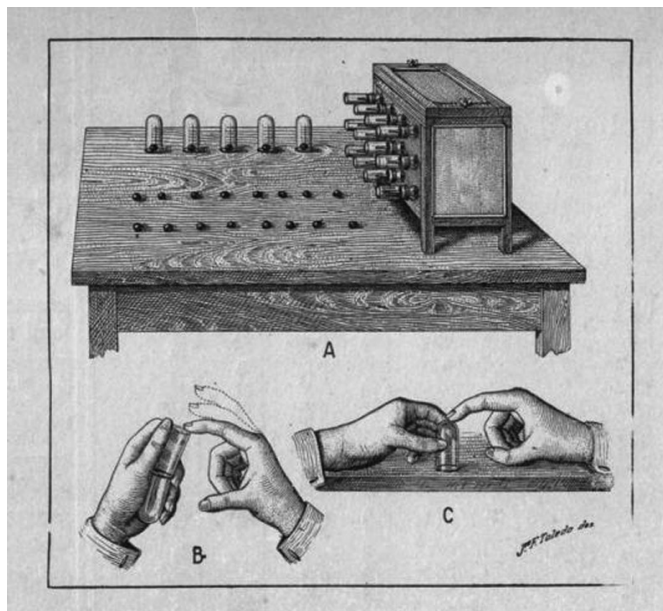


Figura 11 – Ilustração Joaquim F. Toledo

Fonte: Centro de Memória IB

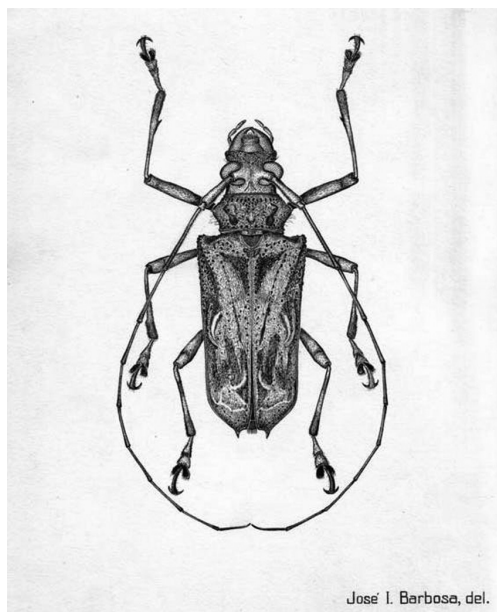


Figura 12 Ilustração José I. Barbosa

Fonte: Centro de Memória IB

Uma das prioridades do Centro de Memória é a disponibilização da informação ao público em geral e o usuário especializado, promovendo a multiplicação do conhecimento e o transferindo para a comunidade especializada. Visa também a comunicação técnica entre agentes detentores de arquivos, com a finalidade de assegurar a preservação contínua dos documentos.

O Instituto Biológico recebe pesquisadores de diversas áreas de história, biologia, jornalismo, arquitetura, medicina etc.; alunos de pós-graduação para a realização de suas teses de mestrado ou doutorado; historiadores que vem ao IB, de várias partes do Brasil, para identificar documentos que são objetos de seus estudos. Isso demonstra o quanto é importante para o conhecimento científico o restauro e a disponibilização de documentos institucionais para a cultura de nosso país.

O Centro de Memória do Instituto Biológico estabelece a semente de uma política institucional de arquivos e de um programa de gestão do patrimônio da Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo, fixando essa cultura em outras instituições dessa Secretaria que detêm uma série de documentos da cultura científica do País. O interessante nesse processo de identificação dos valores científicos e a sua disponibilização é que um novo paradigma se estabelece e outras instituições começam a identificar também seus valores e se abrem para esse apaixonante mundo da documentação científica.

O passado merece a consideração do presente e que no futuro, esse presente, seja um exemplo a ser seguido.

José Reis viu no passado o presente a ser seguido: *“Poder-se-ia dizer que há um componente estético no ato da documentação que, afinal, fixa aquilo que nos encanta”*.

Abaixo são apresentados alguns trabalhos publicados com o acervo documental do Centro de Memória do Instituto Biológico, das várias coleções, com destaque para Coleção Henrique da Rocha Lima, Coleção Arthur Neiva e Coleção José Reis.

Batista Filho A. As Reuniões Itinerantes de Fitossanidade do Instituto Biológico. *Páginas do Instituto Biológico, vol.1, n.1, 2005.*

D’Agostini S. *Organização da coleção de fotografias em suporte sobre papel para formação do acervo do Instituto Biológico.* São Paulo, (Monografia), 61p, 2001.

- D'Agostini S.; Vitiello N.; Rebouças MM. Coleções Históricas do Instituto Biológico: Série Ilustrações Científicas. *Páginas do Instituto Biológico*, vol.3, n.1, 2007.
- Ide S.; Martins JER.; Campos-Farinha AEC. de; Imenes SDL.; Yamakawa W. Coleção Entomológica "Adolph Hempel". Instituto Biológico, São Paulo: História, Importância e Função. *Páginas do Instituto Biológico*, vol.1, n.1, 2005.
- Ribeiro MAR. História, Ciência e Tecnologia – 70 anos do Instituto Biológico de São Paulo na defesa da agricultura, 1927-1997, 1997. 284p.
- Rebouças MM. José Reis – Aprender, tentando ensinar. *Biológico*, São Paulo, v.64, n.2, p. 240-242, 2002.
- Rebouças MM. Vicente do Amaral. *Biológico*, São Paulo, v.64, n.2, p.241-242, 2002.
- Rebouças MM. Veridiana Victória Rosseti. Um grande nome no Brasil e no exterior, nas doenças dos citros. *Biológico*, São Paulo, v.61, n.1, p.79-83, jan./jun., 1999.
- Rebouças MM. & Bacilieri S. José Reis, vida e obra de um marco na divulgação científica. *Páginas Instituto Biológico*, v.1, n.1, jan./junh., 2005.
- Rebouças MM. Henrique da Rocha Lima – Um processo do conhecimento contemporâneo. I. *Páginas Instituto Biológico*, v.1, n.1, 2005.
- Rebouças MM.; Bacilieri S.; Batista Filho A.; Novaes EC.; Rosa EC. Instituto Biológico – Uma instituição que buscou procedimentos que viabilizaram a sua criação e sua efetiva estada no contexto atual do conhecimento científico I. *Páginas Instituto Biológico*, v.1, n.1, 2005.
- Rebouças MM. Medalha "Rocha Lima". *Páginas do Instituto Biológico*, v.1, n.1, 2005
- Rebouças MM. & Bacilieri S. José Reis, Vida e Obra de um marco na divulgação científica. *Páginas do Instituto Biológico*, v.1, n.1, 2005.
- Rebouças MM. & Bacilieri S. Arthur Neiva: O Ideal acima de tudo. I. *Páginas do Instituto Biológico*, v.2, n.2, 2005.
- Rebouças MM. & Bacilieri S. Museu do Instituto Biológico. *O Biológico*, v.67, n.1/2, 2005.
- Rebouças MM. & Bacilieri S. Ada Leda Rogato, *O Biológico*, v.67, n.1/2, 2005.
- Rebouças MM. Agesilau Antonio Bitancourt. *O Biológico*, v.67, n.1/2, 2005.

- Rebouças MM. Pelo resgate da memória documental das ciências e da agricultura: o acervo do Instituto Biológico de São Paulo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.13, n.4, 2006.
- Rebouças MM.; Vitiello N.; D’Agostini S.; Barbosa E.; Rosa EC. “Arquivos do Instituto Biológico”. 1928 a 2005, setenta e sete anos de trabalhos que inovaram o conceito científico. *Páginas do Instituto Biológico*, v.2, n.2, 2006.
- Rebouças MM. & Campos-Farinha AEC. De Ilustradores Científicos do Instituto Biológico: Uma contribuição para a ciência. Uma Contribuição para a Ciência nos Cafezais: A Campanha contra a Broca do Café em São Paulo (1924-1929). *Páginas do Instituto Biológico*, v.2, n.1, 2006.
- Rebouças MM.; Ollita PO.; Vitiello N.; Farah MS.; D’Agostini S. Henrique da Rocha Lima, Resgate de Documentos: A Ciência no Século XX e a sua permanência no século XXI. *Páginas do Instituto Biológico*, v.2, n.2, 2006.
- Rebouças MM. Romeu Macruz. *O Biológico*, v.68, n.1/2, 2006.
- Rebouças MM. Zuleide Alves Ramiro. *O Biológico*, v.68, n.1/2, 2006.
- Rebouças MM.; Barbosa E.; Farah MS.; Vitiello N.; D’Agostini S. José Reis - Documentos Demonstrativos da Popularização da Ciência, Fato concreto. *Páginas do Instituto Biológico*, v.3, n.1, 2007.
- Rebouças MM. & Basso LS. A saga de Henrique da Rocha Lima - *Rickettsia prowazeki* Rocha Lima 1916 - 20 anos de percalços. *Páginas do Instituto Biológico*, v.3, n.2, 2007.
- Rebouças MM. Nossa Gente em <http://www.biologico.sp.gov.br/> - 2008.
- Reis F. O caixeiro-viajante da ciência e outros 99 perfis – Pesquisa Bibliográfica. Impresso.
- Reis J. † José Reis, a vida que valeu a pena ser vivida porque deixou a terra profícua para a semente germinar, e ela germinou. *Páginas do Instituto Biológico*, v.2, n.1, 2006.
- Silva AFC. & Rebouças MM. 2005. *Nascido* da tragédia: a broca do café e a criação do Instituto Biológico de São Paulo (1927). Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia. Sociedade Brasileira de História da Ciência (SBHC): www.mast.br/sbhc/inicio.htm, 10p.
- Silva AFC. Ciência nos Cafezais: A Campanha contra a Broca do Café em São Paulo (1924-1929). Tese de Mestrado – Instituto Oswaldo Cruz/ COC, 2006.

Vitiello N. & D'Agostini S. Linha do tempo do Instituto Biológico: um processo de construção da memória coletiva com a comunidade institucional. *Páginas do Instituto Biológico*, vol.3, n.2, 2007.

Vitiello N.; D'Agostini S.; Rebouças MM. Avanços científicos para o desenvolvimento da citricultura do Estado de São Paulo - ações do Instituto Biológico (1927 a 2007). *Páginas do Instituto Biológico*, vol.3, n.2, 2007.

Referências Bibliográficas

Acervo do Centro de Memória do Instituto Biológico

Falcão CF. Estudos sobre o Tifo Exantemático, Editora da Universidade de São Paulo, 1966, 596p.

Rebouças MM., Bacilieri S. Arthur Neiva: O Ideal acima de tudo - *Páginas do Instituto Biológico*, v.2, n.2, 2005.

Rebouças MM., Bacilieri S. José Reis, Vida e Obra de um marco na divulgação científica. *Páginas do Instituto Biológico*, v.1, n.1, 2005.

Reis F. O caixeiro-viajante da ciência e outros 99 perfis – Pesquisa Bibliográfica. Impresso.

Reis J. † José Reis, a vida que valeu a pena ser vivida porque deixou a terra profícua para a semente germinar, e ela germinou. *Páginas do Instituto Biológico*, v.2, n.1, 2006.

Soares SM. José Reis em foco. *O Biológico*, v.57, n°s 1 e 2, jan./dez., 1995.

Anexo I

Decreto nº 46.088 de 15 de março de 1966

Adhemar Pereira de Barros, Governador do Estado de São Paulo, usando de suas atribuições legais:

Considerando que a obra de Rocha Lima, como pesquisador no campo da ciência médica experimental, realizada no Brasil e na Alemanha, em três grandes instituições de renome internacional, durante épocas diferentes, contribuiu extraordinariamente para o progresso do conhecimento humano das chamadas “doenças tropicais”;

Considerando que a descoberta e caracterização do agente etiológico do tifo exantemático, a *Rickettsia prowazekii*, por ele praticadas durante a Primeira Grande Guerra no ano de 1916, constituíram o ponto mais alto de tão brilhante carreira;

Considerando que o Instituto Biológico de São Paulo lhe deve em boa parte o alto prestígio de que veio gozar como centro de estudos especializados em patologia animal e vegetal;

Considerando que ao Poder Público compete realçar devidamente contribuições científicas para estímulo de gerações presentes e futuras,

Decreta:

Artigo 1º - Fica considerada de caráter cultural a medalha “Rocha Lima” criada pela Sociedade Paulista de História da Medicina, a fim de assinalar o próximo transcurso do cinquentenário da descoberta e caracterização da *Rickettsia prowazekii* como agente etiológico do tifo exantemático.

Artigo 2º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Artigo 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Palácio dos Bandeirantes, 15 de março de 1966

Adhemar Pereira de Barros

Jairo Cavalheiro Dias

Publicado na Diretoria Geral da Secretaria de Estado dos Negócios do Governo, aos 15 de março de 1966. Miguel Sansigolo, Diretor Geral, substituto.

Data de recebimento do artigo: 11/12/2008

Data de aprovação: 8/10/2009

Conflito de Interesse – Nenhum declarado

Fontes de Financiamento – FAPESP

Da auto-suficiência à biotecnologia

Entrevista com Willy Beçak¹

O senhor podia falar um pouco sobre o contexto político-social em que aconteceu a crise de desabastecimento dos soros antiofídicos e de como o Butantan respondeu a ela?

Naquela ocasião havia no Butantan uma dissociação completa entre pesquisa e produção. Os pesquisadores achavam que produção era uma segunda categoria e que não era nobre fazer produção. Então, ninguém queria ir para a produção, que estava realmente em um nível tecnológico muito atrasado. Não que a pesquisa no Butantan, naquele tempo, estivesse tão adiantada. Também tinha percalços e falhas. Nós fizemos, assim que assumimos a diretoria do Instituto Butantan, um levantamento pregresso de como estava, o que ele tinha passado, e o que nós deveríamos fazer para que o Butantan não só fosse uma instituição de pesquisa de primeira linha, mas cumprisse também com as suas prerrogativas junto à Secretaria de Saúde e ao Ministério da Saúde. Lançamos uma filosofia que se tornou paradigma de que o Butantan tinha um tripé importante, que seria a pesquisa, a produção e as atividades socioculturais.

Na pesquisa, incentivamos uma atualização intensiva com o mundo lá fora, porque o Butantan era uma ilha que se julgava auto-suficiente, mas estava realmente muito defasada. Então, uma atualização da pesquisa e da produção deveria ser iniciada imediatamente. Na área sociocultural, uma melhoria técnico-profissional do pessoal que ia desde o servente, pedreiro, marceneiro, técnico de laboratório, que abrangia desde oferecer refeições subsidiadas até cursos de inglês, datilografia, computação, marcenaria, etc.

E na produção, que deveria ser atualizada, mandamos gente para o exterior, assim como trouxemos pesquisadores de fora e estimulamos a ponte de ligação entre a pesquisa e a produção. Para essa ponte consideramos que seria importante um Centro de Biotecnologia, era aonde poderiam trabalhar pesquisadores do Instituto Butantan como

¹ Esta é a continuidade da entrevista, cuja primeira parte foi publicada nos Cadernos de História da Ciência vol. 4(2):113-34, 2008. Foi concedida em 05 de agosto de 2009 a Fan Hui Wen e Maria Lúcia Mott, pesquisadoras do Laboratório de História da Ciência do Instituto Butantan.

colaboradores ou que tivessem qualquer projeto que pudesse viabilizar sua aplicação. Até então havia só a pesquisa básica como bioquímica, farmacologia, sistemática, química orgânica etc. Mas havia projetos que poderiam ser levados à produção. O Centro de Biotecnologia que nós criamos, traria pesquisadores, além dos que já havia no Butantan, para melhorar a produção. E foi o que nós conseguimos. Quando assumimos o compromisso junto ao Ministério da Saúde para a auto-suficiência em imunobiológicos sabíamos que não bastava ter dinheiro, precisávamos planificar o que fazer com esse dinheiro.

Fui para o exterior visitar uma série de instituições: o Instituto Pasteur de Paris, a Wellcome na Inglaterra, o Weizmann em Israel, além de alguns institutos nos Estados Unidos como o NIH e a Merch. Vimos qual era a tecnologia desenvolvida nesses países e começamos a introduzi-la no Butantan. A primeira grande necessidade do Butantan era desenvolver a fermentação moderna em escala industrial, porque a fermentação e os processos industriais feitos em pequena escala são completamente diferentes dos feitos em escala industrial. Tínhamos que mensurar as necessidades do Brasil naquela ocasião e nos próximos quatro anos, e trazer o equipamento para isso. Treinamos o pessoal dentro e fora do Instituto. Trouxemos bons pesquisadores e técnicos e começamos a implementar técnicas de produção modernas.

O Centro de Biotecnologia passou a concentrar pesquisadores que tinham projetos novos para serem viabilizados. Começamos também a planificar a melhoria do que o Butantan já estava fazendo, como a DTP, a DT, os soros antiofídicos, antiaracnídeos e antirábico. A vacina antirábica era feita ainda com uma técnica em cérebro de carneiro, e passamos para Fuenzalida-Palácios em cérebro de camundongo recém-nascido. Fizemos melhorias no biotério, que deixava muito a desejar, melhoramos e intensificamos o controle de qualidade, porque não havia controle adequado no Brasil. Junto ao Ministério da Saúde, quando fizemos o Programa de Auto-suficiência em Imunobiológicos, foi criado o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), que ficou na Fundação Oswaldo Cruz. De forma que, a partir desse momento, só seriam liberados produtos que passassem por um controle interno do Butantan e depois pelo INCQS, que é uma entidade independente dos institutos produtores.

Para tudo isso foi preciso treinar uma série de pessoas. Além da melhoria no biotério, criamos o infectório para fazer o controle de

qualidade, em animais sadios. Foram todos processos simultâneos que começaram não de uma hora para outra, mas que foram aos poucos melhorando. Vimos que a área da produção era insuficiente e inadequada. Nós planejamos e fizemos um novo prédio de produção e um infectório. A partir daí as coisas começaram a fluir. Criamos a categoria de liderança científica, que foi a forma que encontramos para não ter que passar por processos burocráticos muito restritivos. Professores aposentados da USP, que não fariam concurso para entrar na carreira de pesquisador, eram contratados como lideranças científicas, para auxiliar principalmente no processo de melhoria da produção. Foi aí que trouxemos o Rosalvo Guidolin que veio da indústria particular; o Wilmar Dias da Silva, que ajudou na melhoria do soro; a Bela Rosencranz, uma pesquisadora argentina que veio para o biotério e depois colaborou com o biotério da Escola Paulista de Medicina. Passamos a Hisako Gondo Higashi, que estava na pesquisa para a produção. E mandamos uma porção de pessoas para o exterior, para poder trabalhar.

A partir de então houve progressos. Fizemos um estudo de novas vacinas que deveríamos introduzir no Instituto Butantan, ou mesmo, novos produtos. E verificamos que uma a vacina nacional contra a hepatite B seria muito importante para o programa de saúde do país. Concluímos que o único laboratório que tinha condições de iniciar o trabalho no Butantan era o da Genética, já que em 1984, já estava trabalhando em vacina de poliomielite por engenharia genética, em colaboração com Marc Girard, diretor da virologia do Instituto Pasteur, em Paris. Como eu já mencionei anteriormente, nós fomos os primeiros a introduzir a aplicação da engenharia genética para vacinas dentro das instituições de pesquisa no Brasil. Realizamos em 1979, no Butantan o curso técnico prático de engenharia genética em colaboração com Francisco Lara e Ana Clara Schemberg. Quando decidimos fazer a vacina de hepatite B, o único produtor era a Merck e a vacina que vendiam para o Brasil era relativamente cara. Também consideramos que era muito importante fazê-la rapidamente, porque a lei de patentes poderia restringir a produção daquela vacina independente, no Brasil.

Recebemos várias propostas de pesquisadores da Rússia que estavam procurando espaços para trabalhar. Fui até a Rússia e selecionei um pesquisador, Nikolai Granovski que veio com a esposa, também virologista. Coloquei-os em contato com o meu grupo que já estava

trabalhando com a vacina de pólio e juntos desenvolveram a vacina contra a hepatite B em nosso laboratório. A partir daí, passou-se para a escala piloto e, em seguida, o *upstream* para escala industrial. É muito interessante ver que vários tentaram outras vacinas, contra malária e outras doenças, mas foi até recentemente a única vacina nova que o Brasil desenvolveu por engenharia genética. A vacina de hepatite B que desenvolvemos é a vacina atualmente usada pelo Ministério da Saúde.

Para as outras vacinas e soros, a política do Ministério da Saúde era que cada uma deveria ser produzida por pelo menos dois laboratórios no Brasil para que, se houvesse algum problema em um deles, o outro supriria a demanda. Introduzimos a vacina contra o sarampo, mandando a Eda Rizzo aperfeiçoar-se no exterior; quando voltou, começou a desenvolver a vacina aqui. Infelizmente, esse laboratório foi depois, na outra gestão indevidamente e erroneamente fechado. Investimos também na melhoria das vacinas existentes. Por exemplo, a vacina contra coqueluche, que por ser vacina celular, tem contra-indicações. Desenvolvemos uma vacina acelular que acabou sendo uma mistura da celular com a acelular para conseguir uma vacina melhor. Nos programamos para desenvolver novas vacinas importantes para o Brasil. A vacina contra poliomielite era produzida na Fiocruz, pensamos até em produzi-la aqui, mas como a poliomielite decresceu de importância, desistimos desse projeto em favor de outros no Instituto Butantan.

Ficamos com dois segmentos na produção: melhoria das vacinas existentes e desenvolvimento de novas vacinas. Pensamos numa vacina anti-rábica em cultura de tecidos. Porque as restrições da Fuenzalida-Palacios eram bastante sérias; para isso mandamos o Carlos Augusto Pereira para o exterior e ele voltou fazendo a vacina anti-rábica em cultivo celular.

Um projeto que não foi para frente era o de produzir eritropoetina. Começamos a desenvolvê-la, mas depois desistimos. Em minha gestão na Diretoria do Instituto Butantan e na Fundação Butantan, que criei, estimulamos muito a pesquisa básica, mas também, motivamos continuamente a pesquisa aplicada, atualizada, ambas com muito sucesso. Isso acabou com aquele ranço de que fazer pesquisa aplicada era de segunda categoria. Grande parte do Instituto começou e hoje estão trabalhando em pesquisas com finalidades de aplicação a curto, médio ou longo prazo.

O senhor acha que a resposta que o Butantan deu à crise dos soros projetou o Instituto no cenário nacional e estadual?

O Butantan, quando nós assumimos, era um dentre os vários institutos que existiam em São Paulo, cerca de dezesseis e que, foram criados para responder as necessidades do Estado. Seja o Instituto Butantan, o Adolfo Lutz, o Agrônomo. E o que aconteceu? Esses outros institutos ficaram relegados e praticamente abandonados. O Butantan conseguiu se projetar em grande parte, porque nós fizemos planos quadrienais, ousados; os demais estavam em uma rotina de desenvolvimento de serviço, sem planos de projeção. Quando o Instituto elaborou e conseguiu executar dois planos quadrienais, com muito sucesso ele passou a se destacar em relação aos outros. Outra questão refere-se ao fato do Butantan ser de âmbito estadual. Até então, todos os produtos eram fornecidos sem retorno financeiro para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e, por isso não tinha projeção nacional. O único de porte nacional, federal era a Fiocruz. Quando nós nos associamos ao Ministério, o Instituto passou a ser considerado uma instituição importante em escala nacional. Também passou a destacar-se em São Paulo onde pode ser considerado o instituto mais importante dos institutos de pesquisa. Até é interessante relatar que outros, que tinham uma projeção muito maior, por falta dessa planificação e desse apoio, retrocederam. Por exemplo, na Agricultura, o Instituto Agrônomo de Campinas tinha um número muito maior de pesquisadores que o Butantan, e fez grandes contribuições para o país. Mas ele parou no tempo e no espaço. Com o Instituto Biológico, que também foi extremamente importante, aconteceu o mesmo.

Como o Butantan se destacou, ele passou a ser um modelo. Tanto assim, que eu me lembro que, a pedido do Jacques Marcovitch, na época diretor da Faculdade de Economia e Administração da USP, eu dei uma palestra num curso que ele estava dando sobre *cases brasileiros*, importantes que resultaram em grandes êxitos. E eles estavam estudando o *case* Instituto Butantan: como conseguiu superar a crise e se projetar em âmbito nacional e internacional. Lembro-me de ter enfatizado que a maneira mais importante e eficaz era fazer a instituição toda colaborar porque nenhum indivíduo sozinho consegue transformar uma instituição. Você pode, baseado na sua vivência e em uma visão futura, conseguir agregar indivíduos. Então, no Instituto Butantan, eu acho que uma das grandes transformações, foi a capacidade que tivemos de agregar as

pessoas. Até o início da minha gestão em 1983, a diretoria trabalhava isolada do restante da instituição. O sucesso adveio de um grande esforço de muitos que trabalharam em comissões e projetos, na distribuição e na descentralização das tarefas. Eu acho que esse foi um dos grandes motivos para o sucesso e vejo que, em parte, essa desarticulação pode voltar pois, infelizmente, não tenho visto uma conscientização e mobilização dos pesquisadores e funcionários.

Hoje há excelentes pesquisadores no Instituto Butantan, mas que trabalham, muitas vezes, isolados ou em pequenos grupos fazendo coisas boas. Mas eu vejo que, para projetar a instituição, é preciso agregar de forma consciente o potencial maior que já existe. Por exemplo, eu vejo que o Instituto Butantan hoje, apesar de avançado corre novamente o risco de se distanciar do que é o mundo atual, científico e tecnológico. O que nós somos hoje? Aonde chegamos? Como é o mundo hoje? Onde deveremos chegar? Do contrário, poderemos novamente, ter uma defasagem muito grande em relação ao desenvolvimento mundial.

O convite que me foi feito para ser Coordenador dos Institutos de Pesquisa da Secretaria da Saúde foi baseado naquilo que o Butantan conseguiu alcançar, dentre os vários institutos: o Adolfo Lutz, o Instituto de Saúde, o Emílio Ribas, o Dante Pazzanese e outros. Na Coordenadoria implementei o mesmo sistema de fazer reunião quase mensal de todos os diretores dos institutos, para saber exatamente quais eram os problemas fundamentais que os afetavam e como nós poderíamos levar cada um a alcançar, dentro das suas peculiaridades, uma situação melhor. E conseguimos isso durante algum tempo. Conseguimos aumentar a verba disponível para a Coordenadoria dos Institutos de Pesquisa (CIP), projetos que iam desde melhorias de infra-estrutura, aumento de número de pesquisadores, metas a serem atingidas. E a CIP passou a trabalhar com uma esfera muito mais ampla de atividades, que seriam a base para a Secretaria de Saúde estabelecer a sua política de saúde pública. No tempo em que ficamos lá, eu acho que foram dois anos e meio ou três anos, isso foi feito. Infelizmente, depois essa política se perdeu. Hoje, novamente, cada instituição é independente.

Assim, por exemplo, no caso da gripe causada pelo H1N1, os institutos relacionados ao problema como o Butantan, Lutz e Ribas deveriam, sob a égide da CIP aglutinar esforços para a prevenção e o combate da moléstia. A ideia era que a Coordenadoria dos Institutos fosse

o órgão base da Secretaria de Saúde, para os programas, digamos assim, mais audaciosos no sentido de saúde pública.

Na época não havia uma Coordenadoria própria para a ciência e tecnologia em saúde, era a própria CIP. E por que o senhor acha que não funcionou?

Eu acho que é porque quando se está no meio de uma série de atividades, se você não parar para pensar, você simplesmente entra na rotina. Cada instituto tem uma atividade relativamente grande, mas falta uma orientação mais global no sentido de dizer: *-Muito bem, nós temos que desenvolver essa rotina, melhorá-la de alguma forma. Mas temos que saber o que nós queremos fazer para a frente.* Vou dar um exemplo: o Instituto Adolfo Lutz atende a demanda, mas é suficiente? É isso que nós queremos? Não devemos projetar outras coisas? O Emílio Ribas atende um grande número de doentes, mas é suficiente? Eu acho que, na Secretaria de Saúde, falta quem projete onde nós queremos chegar.

Do contrário, corremos o risco de, no mundo de hoje, tecnológico, biotecnológico, que caminha em uma velocidade vertiginosa, ficarmos marcando passo se não houver um plano pelo menos quadrienal ou até mais. Um exemplo prático: orientei uma tese de mestrado sobre influenza há cerca de três anos na qual se demonstrou que as variantes do vírus que afetam a população do Brasil não são exatamente iguais das que afetam a Europa, de onde vem a vacina que é envasada no Instituto Butantan. Em outras palavras, essa tese demonstrou que, dependendo do ano, a vacina que estávamos aplicando na população não cobria as variantes existentes. Esses dados foram enviados à direção do Butantan e à Secretaria de Saúde, explicando que deveríamos ter um monitoramento muito mais intensivo das variantes existentes no Brasil e que, quando o Butantan começasse a produzir uma vacina, ou mesmo quando o Governo comprasse uma vacina lá fora, que viesse para as variantes daqui. No entanto, não aconteceu nada com todas essas informações que repassei. O Butantan continua recebendo a vacina feita para as variantes da Europa, que é envasada aqui, distribuída e que, muitas vezes, não resolve. Ou seja, uma porção de gente não está sendo devidamente imunizada. Esse mecanismo deveria ser muito mais dinâmico, via Secretaria de Saúde. Nas pesquisas, até que ponto nós estamos estudando no Brasil doenças emergentes ou reemergentes e até que ponto nós estamos enfrentando isso. O que estamos fazendo, por exemplo, em relação à dengue? Eu acho que não há

um entrosamento nacional e que envolva até a Secretaria de Saúde para resolver o problema da dengue. Temos uma série de doenças no Brasil para as quais precisamos fazer um esforço comum ao nível estadual e nacional para resolver. E o que eu vejo são esforços momentâneos que não vão resolver as questões de saúde a longo prazo. A Secretaria de Saúde de São Paulo que conta com excelentes institutos de pesquisa, teria que fazer um esforço nesse sentido. Essa era a minha função na coordenadoria. Eu acho que, depois da minha gestão, isso parou um pouco.

Em que período foi sua gestão?

Fui para a Secretaria da Saúde, na gestão Nader Wafae e depois Vicente Amato, em 1991. Em 1993 voltei ao Laboratório de Genética do Butantan e como presidente da Fundação Butantan onde fiquei de 1989 até 1997.

Fora de São Paulo, uma instituição que está caminhando bem e que tem feito bons esforços é a Fiocruz. Hoje está construindo um centro que, a exemplo do centro de biotecnologia que criamos aqui, deverá ser bastante útil. Pretende também, o que é extremamente importante, promover um intercâmbio internacional maior. Eu considerei, quando assumi a direção, que o Butantan estava muito isolado em nível internacional. Por isso, fizemos convênios com muitas instituições e trouxemos pesquisadores. Eu acho que o Butantan deveria continuar a ter um intercâmbio maior com pesquisadores de relevo internacional. Não só mandando gente para fora mas trazendo-os para a instituição.

Sobre a história da Fundação Butantan, cuja criação é de 1989, qual o seu papel no reerguimento do Instituto no final dos anos 1980?

Eu acho que ela foi fundamental, porque como o Instituto Butantan é da administração direta do estado, estávamos numa enorme dependência de um orçamento bastante limitado para desenvolver as atividades de rotina. Se quiséssemos inovar, trazer gente e aumentar a produção, não tínhamos recursos, porque só dependíamos da Secretaria da Fazenda. O governador Franco Montoro era consciente dessa limitação e, muitas vezes, liberava verbas ainda que insuficientes. E os poucos produtos do Butantan eram fornecidos gratuitamente à Secretaria de Saúde. Então nós estudamos meios paracaptar mais recursos. No começo montamos uma Sociedade dos Amigos do Instituto Butantan. Mas o dinheiro que

obtivemos era relativamente pouco, doado por pessoas ou firmas. Então imaginamos uma fundação. E quando propusemos o programa de auto-suficiência de imunobiológicos ao Ministério da Saúde, propusemos também a venda dos produtos do Butantan para o Ministério, o que nunca tinha ocorrido. Nunca o Butantan tinha vendido uma ampola para o Ministério da Saúde. Mesmo o soro antiofídico que nós fornecíamos, era de graça. Isso significa que quanto mais produzíssemos, mais pobre ficaríamos. Como usávamos o orçamento do estado para fazer produtos, se aumentássemos sua quantidade, teríamos que usar mais dinheiro desse orçamento para dar de graça o produto.

Quando o Ministério concordou em comprar os produtos, imaginamos criar a Fundação Butantan que, basicamente, contaria com o dinheiro dos produtos vendidos ao Ministério para investir no Instituto. Como estávamos na estaca zero, não tínhamos dinheiro nenhum, o Ministério nos adiantou dinheiro para modernizar o Butantan, o que nos permitiu melhorar a produção e devolver em produtos ao Ministério da Saúde. E aí começou esse ciclo. Para as vacinas, estabelecemos valores menores ao que era importado, já que na ocasião praticamente todas vacinas vinham do exterior.

Com isso, a Fundação Butantan começou a fazer um patrimônio que deveria ser, obrigatoriamente, reinvestido no Instituto. Para que esse dinheiro não fosse todo pulverizado em salários, complementação salarial dos funcionários, estabelecemos que poderíamos contratar novos técnicos para produção, mas não haveria salário complementar para os funcionários. Conseguiu-se assim construir um patrimônio relativamente bom, licitações passaram a ser mais rápidas, e a burocracia para compras reduziu bastante. Nisso a Fundação passou a ajudar. Infelizmente o que não continua atualmente foi a nossa iniciativa de aplicar também um percentual relevante em pesquisa e outra na parte sociocultural. Os funcionários ganhavam pouco, e como nós não complementaríamos o salário, passamos a oferecer as refeições com um restaurante próprio, o que não existia antes no Butantan, cesta básica, creche, etc. Além disso, a Fundação pagava cursos para aperfeiçoamento dos funcionários. E na área cultural, fizemos a reforma do Museu Biológico, criamos o Museu Histórico e o Museu de Rua. Fornecemos bolsas de estudo para o exterior, através de mecanismos mais ágeis que a FAPESP ou o CNPq.

Infelizmente, isso não continuou após a minha gestão como presidente, atualmente aplica-se muito pouco em pesquisa. Só para dar um exemplo: há vinte anos eu estabeleci que cada laboratório de pesquisa deveria receber R\$ 6 mil e continuam hoje sendo os mesmos R\$ 6 mil. A idéia era o laboratório ter algum recurso para gastos não previstos pelos órgãos de fomento à pesquisa. Naquela época, a FAPESP, por exemplo, dava dinheiro para comprar reagentes e equipamentos mas não para reparos ou reformas. Com o dinheiro da Fundação isso era possível. Outro benefício que fizemos com recursos da Fundação foi uma reforma de infra-estrutura, pois o Butantan possuía duas linhas telefônicas que foram ampliadas, num primeiro momento para 20. Ninguém conseguia falar por telefone com o Butantan e nem o Butantan para fora. Não havia água ou gás suficiente para aumentar produção, a eletricidade era de 50 anos atrás. A produção não podia trabalhar assim. Os primeiros passos no plano quadrienal da época foram voltados para infra-estrutura: água, luz, telefonia, gás e informática.

Tudo isso se refletiu num aumento de produção científica, trabalhos publicados, teses que não existiam antes. Junto com a Rosa Pimont, que era diretora da Divisão Cultural do Instituto, discutimos a possibilidade de pós-graduação no Instituto Butantan junto à CAPES, que dizia o Butantan não era da universidade, não podia ter uma pós-graduação. Acabamos conseguindo junto com o IPT e com a USP, um acordo que é, hoje, a pós-graduação interunidades em biotecnologia. Credenciamos vários pesquisadores na USP, na UNIFESP e assim por diante. Dessa forma, o aumento foi inicialmente pequeno, mas depois exponencial em trabalhos científicos e teses. Hoje, a maior parte dos pesquisadores do Butantan tem titulação. O que nos ajudou também na produção, porque as pesquisas acabaram refletindo-se em grande parte em melhoria da produção.

Havia um projeto de reestruturação do Butantan, que era um órgão estanque. Mas o número de laboratórios existentes não podia ser modificado. O que é contrário à filosofia existente no mundo mais dinâmico. Criamos então os laboratórios especiais com o seguinte lema: “*-Enquanto houver um pesquisador de um grupo de pesquisa importante para o Butantan e não se enquadrar nos laboratórios existentes, cria-se um laboratório especial para ele.*” Na nova proposição que fizemos de reestruturação do Butantan, esses laboratórios especiais foram extremamente importantes. Assim arrumava-se espaço para essas pessoas. Esse prédio aqui, por exemplo, foi alocado

para os laboratórios de pesquisa. Outra questão importante era a fazenda São Joaquim, que estava extremamente abandonada. Imaginamos que teríamos, primeiro, que aumentar o rendimento de soro dos animais da Fazenda São Joaquim, e ela deveria também ser auto-suficiente, porque grande parte do orçamento do Butantan era consumido na manutenção do grande número de cavalos e de outros animais. A Fazenda passou a ser auto-suficiente no sentido de nela ser plantado rami, milho e outras coisas necessárias para os animais de lá. Desse modo, a verba do orçamento que o Butantan gastava lá, foi usada para outras finalidades.

No sentido de descentralização, decidimos que o diretor seria um diretor executivo, mas quem dirigiria o Instituto Butantan seria um Conselho Diretor. Mais gente, mais cabeças, melhores resultados. E o que seria a diretoria? Seriam os diretores das várias divisões do Butantan, além de pessoas de fora de notório saber. E na Fundação Butantan seria a mesma coisa. Além do presidente, um Conselho de Curadores se reuniria mensalmente, assim como o Conselho Diretor do Instituto teria obrigação de se reunir com a mesma periodicidade. O diretor levaria os problemas, o Conselho decidiria e voltaria ao diretor.

Foram criados nessa estrutura o Conselho de Produção, de Pesquisa e de Cultura. A proposição era de congregar mais gente que pudesse opinar e ajudar a resolver as questões. Nesse processo de descentralização, havia ainda a elaboração de uma lista tríplice para escolha da direção do Instituto Butantan. E eu fiz isso. Quer dizer, quando achei que não deveria mais continuar como diretor e aceitei o convite para dirigir a CIP, fiz uma lista tríplice eleita por todos os pesquisadores do Butantan que levei à Secretaria, da qual foi escolhido o novo diretor. Fiz isso porque eu acho que o Butantan é importante demais para ser uma direção meramente administrativa ou política. Em outras palavras: a instituição tem que participar mais na escolha do diretor. Esse sistema aconteceu na minha substituição, mas não foi adotado em outras. Outra mudança foi acabar com a regra de que o diretor do Butantan teria que ser obrigatoriamente um pesquisador científico. Eu também mudei isso junto ao Governo para ampliar o leque de escolhas. Se houvesse um pesquisador científico capaz de assumir, que fosse, mas poderia também chamar pessoas de fora que fossem capazes de dirigir o Butantan. Houve assim uma série de modificações. Creio que a democratização foi extremamente importante para a melhoria do Instituto.

E a ideia era a mesma na Fundação: os fundadores teriam direito a escolher uma ou mais pessoas para fazerem parte do Conselho, para que a memória da Fundação se preservasse. Isso funcionou durante um tempo, quando eu fui presidente da Fundação, acho que até 1997 e depois também foi mudado. Em outras palavras, eu acho um erro a centralização do poder. Esse poder deveria ser um reflexo dos desejos da comunidade, que é o que fortalece a instituição. No caso da Fundação, que é importantíssima, ela tem que ser a ponta de lança que ajuda o Instituto Butantan. Ela não deve dirigir o Instituto, mas o que está havendo é uma inversão: a Fundação é que está dirigindo o Instituto a reboque da Fundação. A filosofia da Fundação é que haja um Instituto Butantan forte, com participação de todos. A Fundação deveria se preocupar com os recursos para atender as necessidades do Instituto. E o Instituto Butantan deveria refletir sobre o que é hoje, e fazer uma prospecção do que deve ser, usando como parâmetro o nível mundial. O Brasil está melhorando em produção científica, em número de doutores. Mas está melhorando o suficiente para competir em nível internacional? Na minha opinião, enquanto nós caminávamos a 20 quilômetros por hora, hoje caminhamos a 100 quilômetros por hora, mas o mundo está a 1.000 quilômetros por hora.

Se nós não fizemos uma reflexão em nível internacional, corremos o risco, que já observo hoje, de ficarmos defasados. Temos que fazer uma pesquisa de ponta em nível internacional, mas também uma planificação tecnológica do mesmo nível. Do contrário, seremos repasse de tecnologia desenvolvida fora, as vezes já ultrapassada. É por isso que eu comentei sobre as doenças emergentes e reemergentes. Às vezes não são de interesse lá fora porque elas não afetam os países desenvolvidos. Então, não estudam dengue, febre amarela, malária, doença de chagas, ou esquistossomose o suficiente porque comercialmente não são tão importantes. Precisamos ter nível suficiente para desenvolver produtos que sejam necessários para atender a saúde pública do Brasil. Falta uma reflexão maior nesse sentido.

Na entrevista anterior o senhor começou falando de sua trajetória na Genética. Como o senhor vê a Genética hoje no Butantan e no Brasil?

A Genética caminha também aos ciclos. Quando nós entramos no Butantan, recém tinha se descoberto a dupla hélice de DNA. Hoje qualquer pessoa fala em DNA, genoma, paternidade etc. A Genética teve

um desenvolvimento muito grande na década de 1960, e nós tivemos a oportunidade de introduzir esse desenvolvimento no Butantan; o Laboratório de Genética do Butantan tem portanto 50 anos ou mais e é de grande importância. Ao longo do tempo foram introduzidas na Genética ferramentas muito úteis que nos permitiram, por exemplo, iniciar atividades de Aconselhamento Genético de forma mais objetiva, com humana e médica.

Como com o advento da Biologia Molecular, a Genética passou a ser usada em todas as disciplinas. Atualmente ao se examinar o Instituto Butantan, verificamos que grande parte dos laboratórios usa a Genética sob forma de Biologia Molecular, DNA, construtos. Não se entende atualmente o desenvolvimento de vacinas a não ser por engenharia genética, por quê? As vacinas clássicas já haviam sido desenvolvidas. Só não foram desenvolvidas aquelas que não puderam ser por métodos clássicos. Vou dar um exemplo: não se pode fazer uma vacina contra o papiloma vírus humano, que causa câncer de útero, por métodos clássicos porque o vírus não cresce em cultura de tecidos. Então se não for utilizada a engenharia genética e métodos de biologia molecular, nunca haveria essa vacina.

Além disso, descobriu-se a importância de fatores genéticos e de vírus para moléstias que antes não se sabia, por exemplo, em determinados tipos de câncer. O câncer era um enigma, e hoje sabe-se que existem fatores genéticos importantes que dão predisposição, como o gene BRCA1 ou BRCA2 que dão uma alta predisposição às mulheres à câncer de mama. Existem muitos vírus, cerca de um terço dos cânceres são devidos a vírus, desde o câncer de útero, linfoma de Hodgkin, entre outros. E, com isso, a saúde pública que antes não via uma grande utilidade para a Genética, passou a verificar que ela é fundamental.

Vejo que o Laboratório de Genética fez grandes contribuições na área básica, mas também passou a se interessar por uma possível aplicação desses conhecimentos genéticos. E, é por isso que desenvolveu a vacina contra hepatite B, porque havia infra-estrutura. Aliás, era o único laboratório do Butantan que tinha infra-estrutura para pensar em fazer uma vacina por engenharia genética, que hoje está fazendo pesquisa sobre vários outros vírus: o da papiloma, melanoma, etc. E os outros laboratórios do Butantan também absorveram a tecnologia de modo que hoje praticamente todo laboratório usa DNA em alguma pesquisa, como a técnica de PCR (*polymerase chain reaction*).

Mas falta ainda algo que eu acho extremamente importante, que é o Ministério da Saúde encarar de forma mais séria a possibilidade de utilização das ferramentas de genética para Aconselhamento Genético e para prevenção de fatores genéticos transmissíveis. O nosso laboratório foi o primeiro que utilizou técnicas para o exame do material genético, depois vários outros no Brasil iniciaram esse trabalho, e hoje o aconselhamento genético não tem mais tanta novidade, é realizado até em laboratórios particulares. Mas falta ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Saúde uma organização melhor para atender a população que não pode pagar. E para isso precisa de recursos também porque as ferramentas que se usam são muito mais caras. Antes eram lâminas, coloração, comorcerina acética, era pois, barato fazer. Hoje existem instrumentos e insumos importantes para um diagnóstico mais preciso. E o Estado ignora esta questão. Agora, vejo que esse núcleo de Genética do Butantan foi extremamente importante não só porque se desenvolveu sozinho, mas também por ter nucleado para vários lugares. Pessoas que trabalharam aqui hoje estão em todos os estados do Brasil, com laboratórios, desenvolvendo atividades importantes. Ele foi também muito importante na formação de recursos humanos para estudos básicos e aplicados. Nós fazemos principalmente estudos de regulação gênica, e da interação do gene com a sua expressão, que resultam em doenças ou outras características, patológicas importantes.

No que se refere à aplicação do desenvolvimento tecnológico, como o senhor vê a parceria público-privada?

O Butantan não pode se hipertrofiar na produção, sob o risco de no futuro se transformar em uma grande fábrica que, apesar de todos os cuidados, nunca é gerida adequadamente como a indústria privada. Vejo que o Butantan deve ser um celeiro com maior ênfase no desenvolvimento de novas tecnologias que devem ser - preservando os interesses do estado - repassadas para indústrias ou empresas. E que revertam *royalties* e outras facilidades para o Butantan. Quando o Instituto Pasteur de Paris chegou a um determinado ponto, viu que se ele continuasse investindo somente na produção, perderia suas características fundamentais. Isso eu já vejo acontecer em parte no Butantan. A pesquisa está ótima, mas abafada. Não quer dizer que o Butantan não deva patentear: deve, mas deve repassar parte disso para fora. Porque chegará um determinado ponto que se não fizer isso, vai ser prejudicado nas suas finalidades básicas, que

é desenvolvimento científico. Vejo com bons olhos a parceria, mas não como está sendo feito. Não adianta nada o Butantan ser um grande centro de envase de produtos. De que adianta receber durante anos a vacina de gripe da França e aqui só envasar? O Butantan deve elaborar uma tecnologia própria e deve também ter condições de atender o Ministério da Saúde naquilo que os outros não quiserem fazer. Se há algo muito importante e a indústria particular não aceitar o encargo, o Butantan deve fazer. Mas não ao contrário. O Instituto Pasteur, da França, já resolveu isso. O Instituto Weizmann em Israel formou uma espécie de pólo industrial ao seu redor, em que ele repassa para indústrias particulares as tecnologias que desenvolve, mantendo a propriedade dessas tecnologias e os direitos. E com esse dinheiro toca a instituição. Nós temos que chegar a um ponto de não fazermos mais fábricas novas, mas desenvolvemos tecnologia e repassarmos para quem puder executá-las. Não precisam ser multinacionais estrangeiras. O Butantan deve estimular a própria indústria nacional, que é importante desenvolver. Hoje temos as multinacionais de um lado e, do outro, os órgãos públicos, como Butantan e a Fiocruz. Necessitamos de um meio: a indústria nacional. E agora estão acabando com elas, estão sendo absorvidas por multinacionais. Mas devemos repassar essas tecnologias dentro de determinadas condições.

Podemos ainda desenvolver tecnologia para produtos que não sejam vacinas como, por exemplo, eritropoetina. Pagamos uma fábula para importá-la, e necessitamos em grande quantidade, quando nós podemos desenvolver uma tecnologia própria e depois repassar para a indústria com reserva de direitos e royalties. Acho que não devemos entrar em uma área que não seja a humana, a parte veterinária, é importante, mas não é da competência do Butantan. Para isso existe o Instituto Biológico e outras instituições.

Vejo dessa forma a parceria público-privada que, sem dúvida, deverá existir. E nós deveremos ser elos de estímulo para a indústria nacional. Porque, senão, ficamos na situação atual: o que for de interesse da multinacional, ela faz lá fora e manda para cá; o que não interessa, ela não desenvolve. Acho que essa discussão deve ser levada a um fórum pelo ao Ministério da Saúde. Assim como nós pudemos ajudar o Ministério da Saúde, assim como ele venceu a barreira das vacinas e soros, poderá vencer a barreira em outras tecnologias.

A Saúde na Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo (1947-1955) - 4ª parte

The health on law sanitary collection in São Paulo State

Ana Maria da Cunha¹

Introdução

A relação abaixo dá continuidade nas listagens apresentadas nos números anteriores do CHC referentes à Legislação em Saúde (Leis, Decretos, Decretos-Leis, Circulares e Resoluções), do período compreendido desde a Proclamação da República até os dias atuais, nos volumes da Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo.

Esse levantamento iniciado há oito anos e atualmente em fase de conclusão, privilegiou a pesquisa sistemática, volume por volume, ano a ano, da legislação estadual relacionada à saúde, entendendo a Saúde no seu sentido amplo, ou seja, inclui os principais subsistemas que fazem interface com o Sistema de Saúde. Com esse entendimento, abrange vários temas, como Saúde Pública, orçamentos e medidas de caráter financeiro, prevenção e controle das doenças, saneamento, recursos humanos, dotações para entidades privadas, higiene escolar, saúde nos asilos e presídios, meio ambiente, entre outros.

Com o objetivo de organizar, para consulta pública, um banco de dados com o foco em questões de saúde, fonte fundamental para subsidiar estudos e ações de gestores e pesquisadores esta listagem contempla também outros dispositivos legais, como as peças orçamentárias, que merecem destaque por sua importância para o entendimento da condução e evolução da organização do Sistema de Saúde no Estado de São Paulo.

A relação apresentada nesta sequência compreende o período entre 9 de julho de 1947, data da promulgação da Constituição do Estado de São Paulo até o final do ano de 1955.

¹ Socióloga, aposentada tendo exercido suas funções no Centro de Memória da Saúde Pública, Museu da Saúde Pública Emílio Ribas da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo

Palavras Chave: Legislação Sanitária, Saúde Pública, Documentação e Arquivos.

Key Words: Sanitary Legislation, Public Health, Documentation and Archives.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 17351 de 1º/06/1947	Transfere para a Secretaria de Estado dos Negócios de Saúde Pública e Assistência Social, os serviços do Departamento de Saúde; do Departamento de Assistência à Psicopatas; do Departamento Estadual da Criança do Departamento de Profilaxia da Lepra e do Serviço de Pênfigo Foliáceo; do Instituto Butantan; do Serviço de Medicina Social, de conformidade com o artigo 2º do decreto-Lei 17339 de 28/06/1947.
Decreto-Lei 17341 de 28/06/1947	Dispõe sobre a criação no Departamento de Profilaxia da Lepra do Serviço de pesquisas Científicas e dá outras providências.
Decreto-Lei 17357 de 02/07/1947	Dispõe sobre a criação do Serviço Especial de Saúde e dá outras providências.
Decreto-Lei 17358 de 02/07/1947	Dispõe sobre concessão de auxílios e dá outras providências.
Decreto-Lei 17382 de 04/07/1947	Dispõe sobre concessão de auxílio destinado à construção do Posto de Puericultura à Prefeitura da Estância de São José dos Campos na importância de CR\$ 50.000,00.
Decreto-Lei 17388 de 04/04/1947	Dispõe sobre concessão de auxílios.
Decreto-Lei 17390 de 04/07/1947	Dispõe sobre aquisição de imóvel por doação, da Prefeitura Municipal de Casa Branca, destinado à construção de prédio para o Centro de Saúde local.
Decreto-Lei 17418-A de 08/07/1947	Dispõe sobre concessão de auxílio na Prefeitura da Estância de Ibirá.
Decreto 17554-A de 16/09/1947	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua Vitório Meirelles, 518, em Santa Rita do Passa Quatro, destinado ao funcionamento do Posto de Assistência Médico-Sanitária local.
Lei 18 de 26/11/1947	Dispõe sobre aquisição, por desapropriação, de imóvel situado no município de Casa Branca, destinado à instalação do Horto Florestal.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 30 de 26/12/1947	Dispõe sobre concessão de auxílios.
Lei 39 de 31/12/1947	Dispõe sobre concessão de auxílios e subvenções a diversas instituições de caridade.
Lei 51 de 31/12/1947	Concede auxílio e subvenção a diversas instituições no corrente exercício.
Lei 53 de 31/12/1947	Concede auxílio financeiro ao Hospital de Misericórdia de Campos do Jordão “Dr. Adhemar de Barros”.
Lei 54 de 31/12/1947	Dispõe sobre concessão de subvenção à Casa de Misericórdia de Franca.
Lei 55 de 31/12/1947	Dispõe sobre concessão de subvenção.
Decreto 17602-A de 04/10/1947	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado de um prédio situado à Rua Bernardino de Campos, 1641 em São José do Rio Preto, destinado ao funcionamento da Delegacia de Saúde local.
Decreto 17625-A de 16/10/1947	Aprova os termos da rescisão de contrato de locação, de prédio situado na Alameda Eduardo Prado, 285 nesta Capital, onde funcionou o Serviço de Saúde da Guarda Civil de São Paulo.
Decreto 17780 de 12/12/1947	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado de um prédio situado à Rua 14, 555, em Barretos, e que se destina ao funcionamento do Centro de Saúde local.
Decreto 17781 de 12/12/1947	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado de um prédio situado à Rua Marina Crespi, 91 nesta Capital, onde funciona o Dispensário de Tuberculose da Moóca.
Decreto 17829 de 30/12/1947	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua Coronel Manuel Bento, 41, em São Luiz do Paraitinga, destinado ao funcionamento do Posto de Assistência Médico-Sanitária local.
Decreto 17830 de 30/12/1947	Aprova os termos do contrato para locação de um prédio situado à Travessa Visconde de Pindamonhangaba, 78 em Pindamonhangaba, destinado ao funcionamento do Centro de Saúde “Dr. Emilio Ribas”
Lei 14 de 23/11/1947	Ficam orçadas e fixadas para o exercício financeiro de 1948, respectivamente as seguintes receitas e despesas.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 86 de 27/02/1948	Autoriza a Secretaria da Agricultura a adquirir, por meio de importação, máquinas dos tipos indicados pelo Departamento de Defesa Sanitária da Agricultura bem como o inseticida B.H.C. para combate à broca de café.
Decreto 17959 de 11/02/1948	Aprova os termos de contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua Barão de Jaceguai, 94, em Mogi das Cruzes, destinado ao funcionamento do Centro de Saúde local.
Decreto 18097 de 27/04/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado de um prédio situado à Rua 7 de Setembro, 262 (parte alta) em Serra Negra, destinado ao funcionamento do Posto de Assistência Médico-Sanitária local.
Decreto 18098 de 27/04/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Avenida Major Moraes, 406, em Cruzeiro, destinado ao funcionamento do Centro de Saúde local.
Decreto 18118 de 15/05/1948	Aprova os termos do contrato para locação de um prédio situado à Rua Bandeirantes, 571, em Araçatuba onde funciona o Posto de Serviço de Profilaxia da Malária local.
Decreto 18128 de 18/05/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado de um prédio situado à Rua Coronel Derosa, 6 em Nazaré Paulista, destinado ao funcionamento do Posto de Assistência Médico-Sanitária local.
Decreto 18164 de 22/06/1948	Modifica a redação do artigo 228, do Regulamento anexo ao Decreto 7065, de 06/04/1935, conforme proposta da Congregação da Faculdade de Medicina aprovada pelo Conselho Universitário.
Decreto 18166 de 22/06/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua Rubiácea Junior, 24 em São José dos Campos onde funciona o Dispensário de Tuberculose.
Lei 125 de 02/08/1948	Dispõe sobre concessão de auxílios.
Lei 159 de 23/09/1948	Dispõe sobre concessão de um auxílio de CR\$ 200.000,00 à Associação Paulista de Medicina, para a realização do II Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia.
Lei 167 de 30/09/1948	Autoriza a transferência à Prefeitura Municipal de Mogi-Mirim dos serviços de águas e esgotos adquiridos pelo Estado.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 18175 de 1º/07/1948	Autoriza a Secretaria da Viação e Obras Públicas, a construir um Hospital destinado aos funcionários da Estrada de Ferro Sorocabana.
Decreto 18207 de 26/07/1948	Estabelece a Divisão Sanitária do estado de São Paulo na conformidade das determinações do Decreto-Lei 17030 de 06/03/1947.
Decreto 18211 de 26/07/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Avenida Bernardino de Campos, 631, em Santos, que se destina ao funcionamento da Delegacia de Saúde.
Decreto 18212 de 26/07/1948	Regulamenta o Decreto-Lei 17341 de 28/06/1947, que criou o Serviço de Pesquisas Científicas no Departamento de Profilaxia da Lepra.
Decreto 18217 de 29/07/1948	Dispõe sobre profilaxia da tuberculose e dá outras providências.
Decreto 18299 de 04/09/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à rua Dr. Silva Barros, 372, em Taubaté e que se destina ao funcionamento da Inspetoria Regional local do Departamento de Profilaxia da Lepra.
Decreto 18300 de 04/09/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua Senador Feijó, 23 em Cotia, destinado ao funcionamento do Posto de Assistência Médico-Sanitária local.
Decreto 18301 de 15/09/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Avenida Dom Pedro II, 343, em Santo Anastácio, destinado ao Posto de Assistência Médico-Sanitária local.
Decreto 18304 de 18/09/1948	Dá denominação de Museu Florestal “Octávio Vecchi ao Museu do Serviço Florestal”.
Decreto 18312 de 28/09/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado de um prédio situado à Av. Paulista, 2649, nesta Capital, para nele ser instalado a Divisão de Serviço de Tuberculose, do Departamento de Saúde.
Lei 185 de 13/11/1948	Dispõe sobre medidas de caráter financeiro e dá outras providências.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 186 de 13/11/1948	Orça a receita e fixa a despesa do Estado para o exercício de 1949.
Lei 200 de 1º/12/1948	Dispõe sobre a concessão de auxílios.
Lei 222 de 20/12/1948	Dispõe sobre concessão de um auxílio de CR\$ 100.000,00 à Comissão Organizadora da Primeira Jornada Brasileira de Radiologia.
Lei 225 de 23/12/1948	Dispõe sobre abertura de um crédito extraordinário de CR\$ 715.000,00 destinado a atender às despesas com o combate ao surto epidêmico de meningite cérebro espinhal, que está grassando no município de Casa Branca.
Lei 227 de 23/12/1948	Dispõe sobre abertura de um crédito especial de CR\$ 100.000,00 à Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social, a ser utilizado pelo Departamento de Assistência à Psicopatas, na realização do IV Congresso Nacional de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, a iniciar-se em 02 de outubro deste ano, nesta Capital.
Lei 233 de 24/12/1948	Fixa o quadro Territorial Administrativo e Judiciário do Estado a vigorar no quinquênio 1949/1953.
Decreto 18322 de 05/10/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado de um prédio situado à rua Dr. Carlinhos Valeriani, 187, em Porto Ferreira, onde funciona o Posto de Assistência Médico-Sanitária e o Sub-Posto da Profilaxia da Malária.
Decreto 18338 de 26/10/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado de um prédio situado à Rua Santa Catarina, 68, em Promissão para nele continuar funcionando o Posto de Tracoma local, do Instituto do Tracoma e Higiene Visual, do Departamento e Saúde.
Decreto 18339 de 26/10/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua São Vicente de Paula, 416, nesta Capital, destinado à instalação do Instituto do Tracoma e Higiene Visual, do Departamento de Saúde com todas as suas dependências.
Decreto 18361 de 20/11/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Av. São Paulo, 117, em Araraquara, destinado à instalação da Delegacia de Saúde local.
Decreto 18367 de 23/11/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua Prudente de Moraes, 1317, em Piracicaba, para nele ser instalado a Inspetoria Regional, do Departamento de Profilaxia da Lepra.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 18387 de 07/12/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua Bragança, em Joanópolis, para nele continuar funcionando o Posto de Assistência Médico-Sanitária local, do Departamento de Saúde.
Decreto 18389 de 07/12/1948	Dispõe sobre a divisão do Estado em zonas hospitalares.
Decreto 18427-A de 28/12/1948	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua Pernambuco, 51, em Catanduva, para nele continuar funcionando o Posto de Profilaxia da Malária.
Decreto 18434 de 30/12/1948	Dispõe sobre processamento das licenças para tratamento de Saúde.
Decreto 18410 de 17/12/1948	Dispõe que se observe na execução da Lei 186 de 13/11/1948 a discriminação da Receita e despesa constante das tabelas anexas.
Lei 252 de 08/03/1949	Dispõe sobre contagem, com o acréscimo de serviço dos funcionários do Departamento de Profilaxia da Lepra, para efeito de aposentadoria, e dá outras providências.
Decreto 18505 de 18/02/1949	Dispõe sobre instalação de 64 Unidades Sanitárias no Interior do Estado, criadas pela Lei 233 de 24 de Dezembro de 1948, que fixa o quadro territorial Administrativo Judiciário do Estado a vigorar um quinquênio 1949/1953.
Decreto 18549 de 30/03/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Travessa Matriz, 166, Araçoiaba da Serra para nele continuar funcionando o Posto de Assistência Médico-Sanitária local, do Departamento de Saúde.
Decreto 18585 de 24/04/1949	Anexa as unidades sanitárias criadas nos novos municípios a que se refere à Lei 233 de 24 de Dezembro de 1948 às respectivas Delegacias de Saúde.
Decreto 18587 de 03/05/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Praça da Matriz, 67 em Bofete, para nele continuar funcionando o Posto de Assistência Médico-Sanitária local, do Departamento de Saúde.
Decreto 18599 de 11/05/1949	Dispõe sobre desapropriação de imóveis necessários à construção de um reservatório de água para reforço do abastecimento da Capital.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 18630 de 23/05/1949	Declara de utilidade pública a fim de serem desapropriados pela Fazenda do Estado, diversas aras de terrenos necessárias aos serviços de abastecimento de água na Capital.
Decreto 18664 de 21/06/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Praça Coronel Domingos Ferreira, 53 em Monte Mor, para no mesmo continuar funcionando o Posto de Assistência Médico-Sanitária, do Departamento de Saúde.
Lei 316 de 06/07/1949	Dispõe sobre concessão anual de duas bolsas de estudo a funcionários da Seção de Higiene Mental Escolar, da Diretoria do Serviço de Saúde Escolar.
Lei 322 de 07/07/1949	Dispõe sobre concessão de auxílios à Santa Casa de Misericórdia de Santos.
Lei 381 de 27/07/1949	Dispõe sobre aquisição, por doação de imóvel situado no município de Jundiá, destinado à construção de prédio para funcionamento de Dispensário de Tuberculose local.
Lei 406 de 04/09/1949	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no subdistrito de Santana, no município e comarca da Capital e necessário aos serviços da Repartição de Águas e Esgotos.
Lei 415 de 12/09/1949	Revoga o Decreto-Lei 15035, de 19/09/1945 que declara de utilidade pública, para a fim de ser adquirido pela Fazenda do Estado uma área de 3.247m ² , situado no município e comarca de Ribeirão Preto, para a construção de um Dispensário de Tuberculose.
Lei 422 de 17/09/1949	Dispõe sobre abertura de um crédito extraordinário de CR\$ 634.225,00, destinado a atender a título de auxílio, às populações dos municípios do litoral sul do Estado, vítimas de inundações que assolaram aquela região no corrente ano.
Decreto 18699 de 08/07/1949	Dispõe sobre desapropriação de imóvel necessário aos serviços da sub-adutora Móoca-Vila Maria, para reforma do abastecimento de água da Capital.
Decreto 18700-A de 08/07/1949	Dispõe sobre desapropriação de terras encravadas no Horto Florestal e Serra da Cantareira, da Secretaria da Agricultura.
Decreto 18720 de 15/07/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado de um prédio situado à Rua Carlos Gomes, 232, em Pontal para no mesmo funcionar o Posto de Assistência Médico-Sanitária, do Departamento de Saúde.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 18721 de 15/07/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua Nhorio Livramento, 855 em Monte Alto para no mesmo continuar funcionando o Posto de Assistência Médico-Sanitária e o Dispensário de Tracoma e Higiene Visual, do Departamento de Saúde.
Decreto 18728-B de 26/07/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Av. 11, s/nº, em Guairá, para nele continuar funcionando o Posto de Assistência Médico-Sanitária local.
Decreto 18728-C de 26/07/1949	Aprova os termos do contrato para locação de um prédio situado à Av. Peixoto Gomide, 253 em Itapetininga, para nele serem instalados A Delegacia e o Centro de Saúde locais, do Departamento de Saúde.
Decreto 18728-D de 26/07/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua Anastácio, 146 nesta Capital, para no mesmo funcionar o Centro de Saúde da Lapa, do Departamento de Saúde.
Decreto 18752-A de 11/08/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado de um prédio situado à Rua Antonio Mourão, 243, em Leme, destinado ao funcionamento do Posto de Assistência Médico-Sanitária local, do Departamento de Saúde.
Decreto 18752-B de 11/08/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua Conselheiro Saraiva, 664 em Limeira para nele ser instalado o Centro de Saúde local, do Departamento de Saúde.
Decreto 18781 de 19/08/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua Boaventura do Amaral, 1348, em Campinas, destinado à instalação do Centro de Saúde local, do Departamento de Saúde.
Decreto 18782 de 19/08/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua José Pinto de Almeida, 1028, em Piracicaba, destinado à instalação do Centro de Saúde local, do Departamento de Saúde.
Decreto 18782-B de 23/08/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Av. São Paulo, 254 em Martinópolis destinado à instalação do Posto de Assistência Médico-Sanitária local, do Departamento de Saúde.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 18809 de 06/09/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua Arrire Ortiz Monteiro, 42 em Taubaté, destinado ao funcionamento do Centro de Saúde local, do Departamento de Saúde.
Decreto 18810 de 06/09/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua General Osório, 85 em Piracaia, destinado à instalação do Posto de Assistência Médico-Sanitária local, do Departamento de Saúde.
Decreto 18846 de 27/09/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Rua 10 de Novembro, s/nº destinado ao funcionamento, do Posto de Assistência Médico-Sanitária local do Departamento de Saúde.
Decreto 18847 de 27/09/1949	Aprova os termos do contrato para locação ao Governo do Estado, de um prédio situado à Av. Conselheiro Antonio Prado, 147, em Colina, destinado à instalação do Posto de Assistência Médico-Sanitária local do Departamento de Saúde.
Lei 480 de 06/10/1949	Concessão de auxílios a instituições médico-sociais do Estado, referentes ao exercício de 1948.
Lei 482 de 13/10/1949	Dispõe sobre concessão de auxílios médico-sociais do Estado, referentes ao exercício de 1948.
Lei 489 de 20/10/1949	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito de Perdizes, no município e comarca da Capital e necessário aos serviços da Repartição de Águas e Esgotos.
Lei 492 de 27/10/1949	Dispõe sobre concessão de subvenções pelo Serviço Social do Estado.
Lei 518 de 1º/12/1949	Declara de utilidade pública a Associação dos Sanatórios Populares.
Lei 519 de 1º/12/1949	Autoriza a Fazenda do Estado a doar, à Cruzada Pró-Infância, uma faixa de terreno onde está instalada a Diretoria de Assistência aos Psicopatas, nesta Capital.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 530 de 09/12/1949	Dispõe sobre criação de doze Postos de Saúde, subordinados ao Departamento de Profilaxia da Lepra dos bairros de Vila Mariana e da Penha e os restantes no Interior nas cidades de Amparo, Botucatu, Cedral, Itatinga, Jundiaí, Marília, Mogi das Cruzes, Paraibuna, Presidente Prudente, Rio Claro, São José do Rio Preto, São Sebastião e Tatuí.
Lei 568 de 28/12/1949	Cria uma Comissão de Planejamento de Saúde, Higiene e Assistência com a incumbência de elaborar o Plano Geral a que se refere o artigo 130 da Constituição do Estado.
Lei 576 de 30/12/1949	Dispõe sobre abertura de um crédito especial de Cr\$ 10.800.000,00 à Secretaria da Saúde Pública e Assistência Social, destinado a atender as despesas com a manutenção do Serviço Especial de Saúde, com ação no município de Araraquara.
Lei 590 de 31/12/1949	Autoriza o Poder Executivo a renovar, por intermédio da Secretaria da Viação e Obras Públicas com a The City of Santos Improven Company Limited, o contrato de abastecimento de águas das cidades de Santos, São Vicente, Cubatão e Guarujá e dá outras providências.
Lei 615 de 30/12/1949	Dispõe sobre concessão de diversos auxílios.
Decreto 18870 de 05/10/1949	Subordina o Sanatório – Colônia Santa Rita à Divisão do Serviço de Tuberculose.
Decreto 18940-D de 22/11/1949	Dispõe que se observe na execução da Lei 513 de 19/11/1949 a discriminação constante das tabelas anexas.
Decreto 19008-A de 14/12/1949	Aprova o Regulamento da Polícia Florestal do Estado da Secretaria da Agricultura, criada e organizada pelo artigo 15 do Decreto – Lei 13487 de 28/07/1943.
Decreto 19069 de 30/12/1949	Declara de utilidade pública terrenos situados no distrito, município e comarca de Ubatuba, destinados à proteção do manancial denominado “Córrego do Trapiche”.
Decreto 19077-A de 30/12/1949	Dá nova redação dos artigos 42 e 43 do Decreto 2763, de 19 de Janeiro de 1917.
Lei 610 de 02/01/1950	Autoriza o Governo do Estado a instituir um serviço especial e assistência aos médicos.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 611 de 02/01/1950	Dispõe sobre a concessão de um Cr\$ 1.000.000,00 à Associação dos Sanatórios Populares de Campos do Jordão.
Lei 614 de 02/01/1950	Autoriza a Reitoria da Universidade de São Paulo a celebrar, em nome do Governo do Estado o convênio com o Serviço Nacional de Tuberculose, do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde Pública.
Lei 621 de 04/01/1950	Dispõe sobre criação de 64 Postos de Assistência Médico-Sanitária, em municípios criados pela Lei 233, de 24 de Dezembro de 1948.
Lei 625 de 04/01/1950	Dispõe sobre concessão de um auxílio de Cr\$ 30.000,00 à Santa Casa de Misericórdia de Bernardino de Campos.
Lei 627 de 04/01/1950	Dispõe sobre criação do Departamento de Obras Sanitárias, na Secretaria da Viação e Obras Públicas e dá outras providências.
Lei 633 de 06/02/1950	Dispõe sobre concessão de auxílio à Bandeira Paulista Contra a Tuberculose.
Lei 634 de 06/02/1950	Dispõe sobre a concessão de auxílio à Associação Paulista de Assistência ao Doente de Lepra.
Lei 651 de 06/03/1950	Declara de utilidade pública a Bandeira Paulista Contra a Tuberculose e a Associação Paulista de Assistência ao Doente de Lepra.
Lei 652 de 06/03/1950	Dispõe sobre concessão de auxílio aos municípios, assolados por recentes trombas d'água.
Lei 659 de 13/03/1950	Declara de utilidade pública a Liga Paulista Contra a Tuberculose.
Lei 669 de 22/03/1950	Declara de utilidade pública, para fins de aquisição, terrenos necessários a obras de reforço do abastecimento de água da Capital e dá outras providências.
Decreto 19155-A de 06/02/1950	Aprova o Regulamento da Divisão do Serviço de Tuberculose, do Departamento de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde Pública e dá Assistência Social.
Lei 685 de 12/04/1950	Autoriza o Governo do Estado a proceder entrega de subvenções a instituições médico-sociais no Estado, referente ao exercício de 1943.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 717 de 30/05/1950	Autoriza à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, autoridade para verificação de óbitos.
Lei 728 de 12/06/1950	Abertura de crédito especial de Cr\$ 2.000.000,00 à Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social, destinado a atender ao custeio e funcionamento, no corrente ano, de Postos de Puericultura do Departamento Estadual da Criança.
Lei 729 de 12/06/1950	Considera de relevante valor humanitário a Bandeira Paulista Contra a Tuberculose.
Decreto 19380 de 27/04/1950	Aprova o Regulamento do Instituto “Adolfo Lutz”, do Departamento de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social.
Decreto 19489 de 15/06/1950	Transfere para o município da Capital o Posto Médico da Assistência Policial da Secretaria da Segurança Pública.
Lei 754 de 11/09/1950	Dispõe sobre concessão de um auxílio de Cr\$ 150.000,00 para instalação do 9º Congresso Brasileiro da Sociedade de Ortopedia e Traumatologia.
Lei 761 de 22/08/1950	Dispõe sobre a concessão de um auxílio de Cr\$ 500.000,00 ao Hospital Geral de Termas de Lindóia
Lei 769 de 24/08/1950	Dispõe sobre concessão de subvenções relativas a 1950, a entidades médico-sociais do Estado.
Lei 770 de 24/08/1950	Dispõe sobre concessão de um auxílio de Cr\$ 1.000.000,00 ao Sanatório São Vicente de Paulo, de Campos do Jordão.
Lei 775 de 24/08/1950	Autoriza o Governo do Estado a celebrar acordo com a União para a execução no Território do Estado, das disposições do Decreto-Lei Federal 7841 de 08 de Agosto de 1945 (Código de Águas Minerais) e dá outras providências.
Lei 783 de 30/08/1950	Dispõe sobre concessão de auxílios no corrente exercício, a diversas entidades médico-sociais do Estado.
Decreto 19576 de 18/07/1950	Estabelece medidas de combate à broca do café, elaboradas em obediência ao disposto no artigo 9º da Lei 86 de 27/02/1948.
Decreto 19701-B de 29/08/1950	Transfere unidades sanitárias de Delegacias de Saúde.
Decreto 19748 de 20/09/1950	Transfere unidade sanitária da Delegacia de Saúde.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 812 de 25/10/1950	Dispõe sobre concessão de auxílio ao Asilo da Irmandade de São Vicente de Paulo, de Bragança Paulista.
Lei 813 de 28/10/1950	Autoriza o Poder Executivo a fornecer a particulares medicamentos e inseticidas destinados ao combate à malária e dá outras providências.
Lei 825 de 03/11/1950	Determina que o auxílio concedido pelo item 341, do artigo 1º da Lei 200, de 1º de Dezembro de 1948, fique destinado ao município de Rifaina, destinado à construção de um Posto de Puericultura.
Lei 849 de 16/11/1950	Atribui autoridade e competência a funcionários do Departamento de Saúde, da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social.
Lei 852 de 24/11/1950	Orça a Receita e fixa a despesa do Estado para o exercício de 1951.
Lei 860 de 24/11/1950	Estabelece normas tendentes a evitar a contaminação e poluição das águas litorâneas ou interiores, correntes ou dormentes.
Lei 864 de 28/11/1950	Dispõe sobre concessão de um auxílio de Cr\$ 50.000,00 à Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas e dá outras providências.
Lei 878 de 04/12/1950	Altera a redação do artigo 1º da Lei 519 de 1º/12/1949, cujo interessado é o Departamento de Assistência a Psicopatas.
Lei 894 de 13/12/1950	Dispõe sobre concessão de um auxílio de Cr\$ 200.000,00 à 2ª Jornada Pan-Americana de Gastroenterologia.
Lei 919 de 21/12/1950	Dispõe sobre concessão de um auxílio de Cr\$ 500.000,00 à Sociedade Beneficente Hospitalar São Caetano, com sede no município de Santo André e dá outras providências.
Lei 922 de 21/12/1950	Dispõe sobre concessão de subvenções a entidades assistenciais do Estado.
Lei 936 de 30/12/1950	Dispõe sobre medidas de caráter financeiro e dá outras providências.
Decreto 19964 de 17/11/1950	Dispõe que se observe na execução da Lei 830 de 14/11/1950 à discriminação constante das tabelas anexas.
Decreto 19969 de 21/11/1950	Declara de utilidade pública uma faixa de terreno situada nesta Capital, destinada aos serviços da Repartição de Águas e Esgotos.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 19101 de 13/01/1950	Dispõe que se observe, na execução das 514 e 561, respectivamente de 22 de novembro e 28 de dezembro de 1949, a discriminação da Receita e da Despesa constante das tabelas anexas.
Lei 938 de 04/01/1951	Concede vantagens do posto ou graduação imediatamente superior, aos militares da Força Pública do Estado que se reformarem por invalidez motivada por lepra, tuberculose, ozena ou pênfigo foliáceo.
Lei 942 de 24/01/1951	Declara de utilidade pública a Sociedade de Medicina Aplicada à Educação Física, com sede nesta Capital.
Lei 947 de 24/01/1951	Dispõe sobre retificação de nomes e importâncias de subvenções concedidas pela Lei 685, de 12/04/1940.
Lei 995 de 27/01/1951	Dispõe sobre concessão de auxílio.
Lei 963 de 29/01/1951	Estende a todos os funcionários públicos as vantagens da Lei 488 de 02 de outubro de 1949 desde que suas atribuições sejam excluídas sob o risco de contágio referido na Lei.
Lei 971 de 12/02/1951	Dispõe sobre concessão de auxílios a entidades assistenciais do Estado.
Lei 972 de 12/02/1951	Dispõe sobre a concessão de subvenção a entidades assistenciais do Estado.
Lei 973 de 12/02/1951	Dispõe sobre concessão de auxílios a entidades médico-sociais.
Decreto 20224 de 19/01/1951	Aprova o Regulamento do Serviço de Centros de Saúde da Capital, do Departamento de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social e dá outras providências.
Decreto 20240-A de 23/01/1951	Regulamenta o artigo 18 da Lei 93 de 1951, modificando o modo e tempo de arrecadação das taxas das águas e esgotos e dá outras providências.
Decreto 20278 de 30/01/1951	Dispõe sobre o pagamento de gratificação a funcionário incumbido de serviço especial com risco da saúde, de acordo com o artigo 8º do Decreto-Lei 14865, de 13 de Julho de 1945.
Decreto 20297 de 16/02/1951	Dispõe sobre concessão de gratificação referida no artigo 8º do Decreto-Lei 14865, de 13 de Julho de 1949 a funcionários que no desempenho normal de suas atribuições, lidem em caráter permanente, com cães raivosos ou que manipulem material contaminado, para efeito de diagnóstico.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 20313 de 20/02/1951	Declara de utilidade públicas imóveis situados no distrito, município e comarca de Jacareí, destinados a construção de oficinas para esportes do Proventório de Jacareí, do Departamento de Profilaxia da Lepra.
Decreto 20314 de 20/02/1951	Declara de utilidade pública um imóvel situado no distrito de Pariquera-Açu, município de Jacupiranga, comarca de Iguape, destinado à construção do Hospital Regional local.
Decreto 20359 de 07/03/1951	Reorganiza a Junta Executiva Regional do Conselho de Estatística e entre os membros representantes do Departamento de Saúde entre outros.
Lei 992 de 02/04/1951	Dá nova redação ao artigo 1º do Decreto-Lei 15020, de 06/09/1945 que isenta de todos os impostos estaduais as propriedades de valor não excedente de Cr\$ 100.000,00, pertencentes a hansenianos pobres internados em leprocômios do Estado.
Lei 995 de 13/04/1951	Dispõe sobre concessão de auxílios à Associação Paulista de Medicina no valor de 300.000,00, destinado a custeio de um Congresso médico a realizar-se nesta Capital.
Lei 1003 de 04/05/1951	Concessão de um auxílio de Cr\$ 100.000,00 à Liga Paulista de Combate à Tuberculose, de São José dos Campos.
Lei 1016 de 08/05/1951	Considera de utilidade pública a Associação Paulista de Odontopediatria.
Lei 1024 de 11/05/1951	Dispõe sobre a concessão de auxílio ao Hospital “Santa Terezinha” de Itatinga.
Lei 1026 de 11/05/1951	Dá nova redação ao item 72 do artigo 1º da Lei 200 de 1º de Dezembro de 1948.
Lei 1033 de 23/05/1951	Dá nova redação ao item 1056, da Lei 615 de 30 de Dezembro de 1945 que concede auxílio ao Hospital de Caridade e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itapeva.
Lei 1090 de 26/06/1951	Dá nova redação ao item 846, do artigo 1º da Lei 971, de 12/02/1951, que dispõe sobre concessão de auxílios a entidades assistenciais do Estado.
Lei 1091 de 26/06/1951	Dispõe sobre abertura de crédito especial de Cr\$ 15.000.000,00 à Secretaria da Saúde Pública e Assistência Social, destinado à instalação de postos de puericultura no Estado e à aquisição de veículos para os postos volantes.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 20472 de 07/05/1951	Declara de utilidade pública imóveis situada na Vila de Pariquera-Açu, município de Jacupiranga, comarca de Iguape, necessários à ampliação do Hospital Regional de Pariquera-Açu.
Decreto 20473 de 07/05/1951	Aprova o contrato de locação de prédio, destinado à instalação de dependências do Departamento Médico.
Decreto 20501 de 10/05/1951	Declara de utilidade pública a fim de serem desapropriadas pela Fazenda do Estado, duas áreas de terrenos necessárias aos serviços de abastecimento de água da Capital.
Decreto 20518-A de 16/05/1951	Torna insubsistente o Decreto nº 20298 de 16/02/1951, que transferiu unidade sanitária de Delegacia de Saúde.
Decreto 20583 de 19/06/1951	Aprova Regimento do Departamento de Obras Sanitárias da Secretaria de Estado dos Negócios da Viação e Obras Públicas, de conformidade com o artigo 9º da Lei 627 de 04/01/1950.
Decreto 20584-A de 19/06/1951	Dá denominação de Hospital “Arruda Rosa”, ao Hospital de Tratamento “Francisco de Arruda Rosa” de Campinas.
Lei 1121 de 06/07/1951	Concessão de um auxílio de Cr\$ 100.000,00 à Associação Paulista de Homeopatia, desta Capital, para atender às despesas com a realização do 3º Congresso Brasileiro de Homeopatia.
Lei 1139 de 23/07/1951	Dá nova redação ao item 847 do artigo 1º da Lei 971 de 12/1951.
Lei 1143 de 23/07/1951	Autoriza a Fazenda do Estado a doar, ao município de Bebedouro, área situada no perímetro urbano daquela cidade, determinada a construção de prédio para o Posto de Puericultura.
Lei 1173 de 21/08/1951	Dispõe sobre concessão de um auxílio de Cr\$ 150.000,00 à Maternidade “Dona Maria Perpétua Piedade Gonçalves” de Santa Cruz do Rio Pardo.
Decreto 20670 de 07/08/1951	Regulamenta os concursos anuais destinados à concessão de prêmios aos lavradores que realizarem serviços de conservação de solos, em suas propriedades agrícolas.
Decreto 20691 de 07/08/1951	Declara de utilidade pública imóveis situados no bairro e freguesia de Santana, município e comarca da Capital, necessários ao desenvolvimento das instalações do Serviço do Pênfigo Foliáceo do Departamento de Profilaxia da Lepra.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 20766 de 13/09/1951	Altera dispositivos do Regulamento do Serviço de Centros de Saúde da Capital, do Departamento de Saúde, aprovado pelo Decreto 20224 de 19/01/1951.
Decreto 20770 de 17/09/1951	Declara de utilidade pública um terreno situado no distrito e município de Manduri, Comarca de Piraju, destinado à construção do prédio para o Centro de Saúde local.
Decreto 20781 de 20/09/1951	Institui Comissão Executiva do acordo entre o Ministério da Educação e Saúde e o Governo do Estado para a Campanha de Educação Rural entre os adolescentes e adultos.
Decreto 20796 de 25/09/1951	Declara de utilidade pública a fim de serem desapropriadas pela Fazenda do Estado, duas áreas de terrenos, necessárias aos serviços de abastecimento de água da Capital.
Lei 1200 de 09/10/1951	Declara de utilidade pública a Associação dos Enfermeiros do Estado de São Paulo, com sede nesta Capital.
Lei 1203 de 09/10/1951	Dá nova redação nos itens 874 e 954 do artigo 1º da Lei 955 de 27/01/1951.
Lei 1207 de 09/10/1951	Dá nova redação aos itens 1769 do artigo 1º da Lei 955 de 27/01/1951 e 640 do artigo 1º da Lei 971 de 12/02/1951.
Lei 1208 de 09/10/1951	Dispõe sobre a criação de um Centro de Saúde no 23º Subdistrito da Capital (Tucuruvi).
Lei 1213 de 12/10/1951	Concessão de um auxílio especial de Cr\$ 300.000,00 ao Colégio Internacional de Cirurgiões Capitulo Brasileiro, para a realização do seu 1º Congresso Nacional a realizar-se de 27 a 30 de Setembro de 1951.
Lei 1219 de 12/10/1951	Autoriza a Fazenda do Estado a adquirir, por doação, do município de Jundiaí, imóveis destinados à construção do edifício da Inspetoria Regional do Departamento da Lepre.
Lei 1220 de 16/10/1951	Dispõe sobre concessão de auxílios no corrente exercício.
Lei 1222 de 16/10/1951	Concessão de auxílio de Cr\$ 300.000,00 à Prefeitura Municipal de Campinas para fazer face às despesas hospitalares e de medicamentos prestados aos feridos da catástrofe ocorrida no “Crime Renik”, e dá outras providências.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 1223 de 16/10/1951	Autoriza a Fazenda do Estado a adquirir por doação, do Hospital São Paulo, imóvel e benfeitorias situadas no município de Paulo de Faria.
Lei 1224 de 16/10/1951	Dispõe sobre criação do Hospital Regional do Vale do Ribeira, que terá por sede a Vila de Pariquera-Açu
Lei 1297 de 16/11/1951	Dispõe sobre medidas de caráter financeiro.
Lei 1317 de 04/12/1951	Atribui ao Serviço de Profilaxia da Malária, todos os encargos relacionados com a profilaxia da moléstia de chagas e dá outras providências.
Lei 1327 de 06/12/1951	Dá nova redação ao item 1206 do artigo 1º da Lei 615 de 30 de Dezembro de 1949.
Lei 1351 de 14/12/1951	Declara de utilidade pública a Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro, subdistrito desta Capital.
Lei 1353 de 14/12/1951	Altera a redação do item 853 do artigo 1º da Lei 615, de 30/12/1949 que destina a importância de Cr\$ 10.000,00 para construção do prédio do Posto de Puericultura.
Lei 1356 de 14/12/1951	Dá nova redação ao item 31 do artigo 1º da Lei 971 de 12/02/1951 e dá outras providências.
Lei 1415 de 21/12/1951	Dispõe sobre criação de um Dispensário de Tuberculose, na cidade de Itapetininga.
Lei 1419 de 24/12/1951	Considera de utilidade pública o “Centro de Estudos dos Médicos da Divisão de Tuberculose do Estado de São Paulo”.
Lei 1467 de 26/12/1951	Dispõe sobre a organização e finalidades da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.
Lei 1481 de 26/12/1951	Dispõe sobre concessão de subvenções relativas a 1951, a entidades médico-sociais devidamente registradas no Serviço de Medicina Social.
Lei 1487 de 26/12/1951	Dispõe sobre concessão de auxílios especiais relativos a 1951, a entidades médico-sociais, devidamente registradas no Serviço de Medicina Social.
Lei 1488 de 26/12/1951	Dispõe sobre concessão de subvenções a instituições assistenciais.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 1505 de 28/12/1951	Dispõe sobre isenção de todos os impostos estaduais das propriedades de valor não excedentes de Cr\$ 100.000,00, pertencentes a cegos e tuberculosos internados em sanatórios.
Lei 1506 de 28/12/1951	Dispõe sobre concessão de diversos auxílios no corrente exercício.
Lei 1555 de 29/12/1951	Dispõe sobre criação, no Departamento de Saúde, da Inspetoria dos Serviços de Raios X e substâncias Radioativas.
Lei 1557 de 29/12/1951	Dispõe sobre contagem de tempo de serviço aos funcionários civis que servirem no presídio da Ilha Anchieta, no Depósito de unidades e centros e Sanatório de Tuberculose.
Lei 1561-A de 29/12/1951	Dispõe sobre aprovação da Codificação das Normas Sanitárias para Obras e Serviços (C.N.S.C.S.) e dá outras providências.
Decreto 20837 de 16/10/1951	Declara de utilidade pública, a fim de serem desapropriados pela Fazenda do Estado, áreas de terrenos necessárias aos serviços de abastecimento de água da Capital.
Decreto 20855 de 17/10/1951	Dispõe sobre providências para a execução no Estado, da padronização do leite destinado ao consumo.
Decreto 20868 de 18/10/1951	Organiza o Conselho Estadual de Higiene e Segurança do Trabalho.
Decreto 20943 de 13/11/1951	Dispõe sobre admissão de dentista mensalista nos Sanatórios e Postos do Departamento de Profilaxia da Lepra e dá outras providências.
Decreto 21014 de 10/12/1951	Dispõe sobre desapropriação de uma área de terreno situada no bairro de Vila Prudente, 27º Subdistrito do Distrito, Município e Comarca da Capital, necessária aos serviços de abastecimento de água da Capital.
Decreto 21066 de 19/12/1951	Dispõe sobre a abertura de crédito especial de Cr\$ 5.000.000,00, à Secretaria da Saúde Pública e dá Assistência Social, destinado ao Serviço de Profilaxia da Malária relacionado com a profilaxia da Moléstia de Chagas.
Lei 1212 de 12/10/1951	Dispõe sobre o reajustamento de verbas do Orçamento vigente.
Lei 1298 de 16/11/1951	Orça a Receita e fixa a Despesa do Estado, para o exercício de 1952.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 20830 de 12/10/1951	Dispõe que se observe na execução da Lei 1212 de 12/10/1951 a discriminação constante das tabelas anexas.
Decreto 20973 de 28/11/1951	Dispõe que se conserve, na execução da Lei 1298, de 16/11/1951 a discriminação da Receita e da Despesa constante das tabelas anexas.
Lei 1562 de 02/01/1952	Dispõe sobre a abertura de crédito especial de Cr\$ 2.000.000,00 à Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social, destinado a atender ao custeio e funcionamento fluente exercício de Postos de Puericultura do Departamento Estadual da Criança, instalados no Interior do Estado.
Lei 1566 de 1º/04/1952	Dispõe sobre concessão de um auxílio de Cr\$ de 300.000,00 à Fundação Brasileira de Otorrinolaringologia e dá outras providências.
Lei 1570 de 30/04/1952	Declara de utilidade pública a Cruzada Bandeirante Contra a Tuberculose, com sede na Capital.
Lei 1590 de 27/05/1952	Dispõe sobre aprovação de acordo celebrado entre o Governo da União e do Estado de São Paulo, para execução de serviços públicos relativos às medidas de defesa sanitária vegetal no Interior deste Estado.
Lei 1607 de 09/06/1952	Autoriza a Fazenda do Estado a adquirir, por doação, da Prefeitura Municipal de Pinhal, imóvel situado naquele município, para nele se construir prédio próprio para sede do Centro de Saúde e Dispensário de Tuberculose.
Lei 1609 de 09/06/1952	Dá nova redação aos itens 178 e 203 do artigo 1º da Lei 955, de 27/01/1951.
Decreto 21180 de 05/02/1952	Declara de utilidade pública um imóvel situado nesta Capital destinado à instalação do Instituto de Puericultura, localizado à Rua Conselheiro Nébias, 1355, esquina com Alameda Ribeiro da Silva.
Decreto 21341 de 15/04/1952	Dispõe sobre concessão de gratificação referida no artigo 8º do Decreto-Lei 14865 de 13/07/1945, aos servidores em exercício nas dependências da Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social.
Decreto 21391 de 12/05/1952	Abre um crédito especial de Cr\$ 5.356.000,00, destinado às despesas com a execução do Plano Quadrienal de Administração.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 21409 de 20/05/1952	Declara de utilidade pública, um imóvel situado no distrito de Vargem, município e comarca de Bragança Paulista destinada à construção do prédio para Posto Hospital e Grupo Escolar.
Decreto 21441 de 05/06/1952	Dispõe sobre desapropriação de área de terreno situada no distrito, município e comarca de Bragança Paulista, destinada à ampliação do Centro de Saúde e Ginásio do Estado.
Decreto 21444 de 05/06/1952	Dispõe sobre desapropriação de áreas de terrenos situadas no distrito de Pariquera-Açu, município de Jacupiranga, comarca de Iguape, necessárias ao serviço de captação de água, para abastecimento do Hospital de Clínica Geral do Vale do Ribeira.
Decreto 21518 de 30/06/1952	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito e município de Jarinu, comarca de Atibaia, necessário à construção do prédio destinado ao Posto Hospital de Jarinu.
Decreto 21519 de 30/06/1952	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito e município de Nazaré Paulista, comarca de Atibaia, necessário à construções de prédios destinados ao Posto Hospital e Posto de Puericultura de Nazaré Paulista.
Lei 1646 de 11/07/1952	Dá nova redação aos itens nº: 103, 228, 288, 374, 450, 469, 1632, 1768, e 1915, do artigo 1º da Lei 955 de 27/01/1951.
Lei 1657 de 22/07/1952	Dá nova redação ao item 156 do artigo 1º da Lei 971, de 12/02/1951.
Lei 1658 de 22/07/1952	Dá nova redação ao item 387 do artigo 1º da Lei 615 de 30 de Dezembro de 1949.
Lei 1661 de 22/07/1952	Dispõe sobre abertura de um crédito especial de Cr\$ 5.000.000,00 à Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social, destinado a atender às despesas com aparelhamento do Departamento de Saúde para enfrentar surtos epidêmicos idênticos aos que se tem verificado ultimamente.
Lei 1662 de 22/07/1952	Dá nova redação ao artigo 1º da Lei 1003 de 04/05/1951 destinado à Liga de Assistência Social e Combate à Tuberculose de São José dos Campos.
Lei 1664 de 22/07/1952	Autoriza o Poder Executivo a abrir um crédito especial de Cr\$ 3.600.000,00 à Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 1667 de 31/07/1952	Declara de utilidade pública a Associação Antialcoólica – A/A, com sede na Capital.
Lei 1669 de 31/07/1952	Autoriza a Fazenda do Estado a adquirir por doação, da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Promissão, em imóvel situado naquela cidade, para nele se instalar um Hospital Regional de Clínica Geral.
Lei 1672 de 31/07/1952	Dá nova redação ao item 1058, do artigo 1º da Lei 615 de 30/12/1940.
Lei 1676 de 31/07/1952	Passa a denominar-se Educandário Jacaréi o Preventório de igual nome, subordinado ao Departamento de Profilaxia da Lepra, da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social.
Lei 1695 de 18/08/1952	Autoriza a Fazenda do Estado a adquirir, por doação da Associação Beneficente “Padre Anchieta”, imóvel situado no município de São Bernardo do Campo, constituído de terreno e de um hospital em adiantada fase de construção.
Lei 1714 de 25/08/1952	Dá nova redação ao artigo 2º da Lei 658, de 28/12/1949, que cria a Comissão de Planejamento de Saúde, Higiene e Assistência.
Lei 1715 de 25/08/1952	Dá nova redação aos artigos 1054 e 1058 do Decreto-Lei 15642 de 09/02/1946.
Lei 1721 de 1º/09/1952	Dá nova redação ao item 1769, do artigo 1º da Lei 955, de 27/01/1951.
Lei 1790 de 29/09/1952	Dá nova redação ao inciso II do nº 97 do artigo 1º da Lei 1506, de 18/12/1951.
Decreto 21522 de 1º/07/1952	Dispõe sobre a organização de unidades agro-médico-sociais para assistência às populações rurais.
Decreto 21571 de 22/07/1952	Dispõe sobre a execução, no Estado do Regulamento da Inspeção Industrial e Sanitária dos Produtos de Origem Animal, baixado com o Decreto Federal 30691 de 29/03/1952.
Decreto 21573 de 22/07/1952	Abre um crédito especial de Cr\$ 5.550.000,00 à Secretaria da Agricultura, destinado às despesas com a organização e funcionamento no interior do Estado de vinte unidades agro-médico-sociais com a execução do Plano Quadrienal.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 21617 de 06/08/1952	Dispõe sobre abertura de crédito especial de Cr\$ 3.600.000,00 à Secretaria de Saúde Pública e da Assistência Social, destinado a atender à majoração, decorrente da Lei 631 de 09/01/1950 da despesa de manutenção do Serviço Especial de Saúde de Araraquara.
Decreto 21637 de 12/08/1952	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito de Bom Jesus dos Perdões, município de Nazaré Paulista, comarca de Atibaia, necessário à construção de prédio destinado ao Posto Hospital de Bom Jesus dos Perdões.
Decreto 21658 de 19/08/1952	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito e município de Jardinópolis, comarca de Batatais, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Jardinópolis.
Decreto 21659 de 19/08/1952	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito e município de Nova Aliança, comarca de São José do Rio Preto, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Nova Aliança.
Decreto 21684 de 30/08/1952	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito, município e comarca de Eldorado Paulista, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Eldorado Paulista.
Lei 1839 de 20/10/1952	Dispõe sobre concessão de auxílio de Cr\$ 50.000,00 à Sociedade de Medicina Aplicada à Educação Física, com sede nesta Capital.
Lei 1837 de 20/10/1952	Dispõe sobre concessão de auxílio, no corrente exercício, e dá outras providências.
Lei 1835 de 20/10/1952	Dá nova redação ao nº 48 do artigo 1º da Lei 1506 de 28 de Dezembro de 1951 e dá outras providências.
Lei 1856 de 28/10/1952	Cria, no Instituto de Previdência do Estado, como entidade autárquica o Departamento de Assistência Médica do Servidor Público do Estado, DAIMSPE, e dá outras providências.
Lei 1868 de 04/11/1952	Dispõe sobre denominação do Posto de Puericultura de Guarulhos que passa a denominar-se “Posto de Puericultura Maria Tevolino”.
Lei 1875 de 13/11/0952	Orça a Receita e fixa a Despesa do Estado para o exercício de 1953.
Lei 1896 de 14/11/1952	Dispõe sobre concessão de auxílio à Santa Casa de Misericórdia de Mogi - Mirim.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 1905 de 24/11/1952	Dispõe sobre concessão de diversos auxílios, no corrente exercício.
Lei 1922 de 1º/12/1952	Autoriza a Fazenda do Estado a receber da Prefeitura Municipal de Echaporã, um hospital denominado “Hospital Rural” e respectivos terrenos.
Lei 1924 de 1º/12/1952	Dispõe sobre aquisição de imóvel por doação da Prefeitura Municipal de Araraquara, destinados ao Serviço Especial de Saúde.
Lei 1928 de 1º/12/1952	Dá nova redação ao inciso II do Artigo 1º da Lei 1506 de 28/12/1951.
Lei 1945 de 04/12/1952	Declara de utilidade pública a União dos Enfermeiros Católicos.
Lei 1950 de 04/12/1952	Dispõe sobre aquisição de imóvel por doação da Prefeitura Municipal de Iacanga, para nele se construir prédio para o Posto de Puericultura local.
Lei 1951 de 04/12/1952	Dá nova redação ao inciso II do parágrafo nº 172 do artigo 1º da Lei 1506 de 28/12/1951.
Lei 1963 de 15/12/1952	Autoriza o Poder Executivo a conceder, no corrente exercício, diversos auxílios a instituições.
Lei 1967 de 15/12/1952	Dispõe sobre concessão de auxílio.
Lei 1978 de 18/12/1952	Dispõe sobre a abertura de um crédito especial de Cr\$ 16.200.000,00 à Secretaria da Saúde Pública e de Assistência Social destinado a atender às despesas com o Serviço de Saúde de Araraquara.
Lei 1982 de 19/12/1952	Dispõe sobre a criação do Conselho Estadual de Assistência Hospitalar na Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social, e dá outras providências.
Lei 1984 de 19/12/1952	Dispõe sobre concessão de auxílios especiais a entidades médico-hospitalares.
Lei 1985 de 19/12/1952	Dispõe sobre aquisição de imóvel situado no município de São Vicente, Comarca de Santos, e onde funciona o Posto de Malária.
Lei 1998 de 19/12/1952	Dispõe sobre concessão de auxílios no corrente exercício.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 2005 de 20/12/1952	Dispõe sobre a concessão de auxílio a diversas entidades.
Lei 2008 de 20/12/1952	Dispõe sobre concessão de auxílio de Cr\$ 120.000,00 à Comissão Organizadora das Jornadas Médicas Luso Brasileiras.
Lei 2013 de 20/12/1952	Dispõe sobre medidas de caráter financeiro.
Lei 2015 de 22/12/1952	Dispõe sobre a encampação do serviço abastecimento de água de Santos e Cubatão de que é concessionária a “The City of Santos Improvements Co. Ltda.”
Lei 2020 de 23/12/1952	Reorganiza o Departamento Médico da Secretaria do Governo e dá outras providências.
Lei 2022 de 24/12/1952	Dispõe sobre concessão de auxílio.
Lei 2024 de 24/12/1952	Dispõe sobre concessão de auxílio na importância de Cr\$ 660.000,00 a várias instituições assistenciais e desportivas.
Lei 2025 de 24/12/1952	Dispõe sobre aquisição de imóvel por doação, situado no município de Botucatu.
Lei 2034 de 24/12/1952	Dispõe sobre aquisição de imóvel, por doação, para nele se construir prédio para funcionamento da Delegacia de Saúde.
Lei 2037 de 24/12/1952	Dispõe sobre criação de uma Escola de Auxiliar de Enfermagem no Hospital Central de Juqueri, do Departamento de Assistência à Psicopatas.
Lei 2038 de 24/12/1952	Dispõe sobre a execução de instalações de águas e esgotos em prédios da Capital.
Lei 2045 de 24/12/1952	Dispõe sobre concessão de auxílio à Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, Seção de São Paulo.
Lei 2061 de 24/12/1952	Dispõe sobre reestruturação da carreira de Educador Sanitário.
Lei 2062 de 24/12/1952	Dispõe sobre concessão de um auxílio de Cr\$ 674.010,00 aos lavradores do município de Piracicaba, cujas culturas sofreram danos em consequência da chuva de granizo que desabou em 1950.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 2073 de 24/12/1952	Autoriza o uso do ácido benzóico e seus compostos como substância conservadora, dentro dos limites e casos previstos no regulamento aprovado pelo Decreto-Lei 15652 de 09/02/1946.
Lei 2086 de 24/12/1952	Dispõe sobre concessão de subvenções a entidades médico-sociais do Estado.
Lei 2118 de 27/12/1952	Dispõe sobre criação de um Dispensário de Tuberculose, em Barretos.
Lei 2119 de 27/12/1952	Cria um Dispensário de Tuberculose na cidade de Tatuí.
Lei 2122 de 27/12/1952	Dispõe sobre concessão de auxílio no corrente exercício.
Lei 2125 de 29/12/1952	Dispõe sobre criação de um Dispensário de Tuberculose em Jaú.
Lei 2126 de 29/12/1952	Dispõe sobre a proibição do uso de buzinas e instrumentos sonoros dos veículos em geral.
Decreto 21755 de 07/10/1952	Dispõe sobre a desapropriação de uma área de terreno situada no distrito, município de General Salgado, comarca de Monte Aprazível, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de General Salgado.
Decreto 21774 de 14/10/1952	Dispõe sobre desapropriação de imóveis situados no distrito o município de Registro, comarca de Iguape, necessários à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Registro.
Decreto 1775 de 14/10/1952	Dispõe sobre a desapropriação de imóvel situado no distrito e município de Ipauçu, comarca de Santa Cruz do Rio Pardo, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Ipauçu.
Decreto 21790 de 21/10/1952	Dispõe sobre abertura, na Secretaria da Fazenda, de um crédito especial de Cr\$ 10.000.000,00, destinado à concessão de um auxílio à Associação Maternidade de São Paulo.
Decreto 21793 de 22/10/1952	Dispõe sobre abertura, na Secretaria da Fazenda, de um crédito especial de Cr\$ 7.500.000,00, destinado, à concessão de um auxílio à Associação Paulista de Combate ao Câncer.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 21794 de 22/10/1952	Dispõe sobre abertura na Secretaria da Fazenda, de um crédito especial de Cr\$ 10.000.000,00, destinado à concessão de um auxílio extraordinário à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.
Decreto 21797 de 22/10/1952	Dispõe sobre a desapropriação de um imóvel situado no distrito, município e comarca de Nova Granada, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura.
Decreto 21833-B de 04/11/1952	Dispõe sobre desapropriação de um terreno situado no distrito, município e Comarca de Itaporanga, necessário à construção de um prédio destinado ao Posto de Puericultura.
Decreto 21834 de 05/11/1952	Dispõe que se observe, na execução da Lei 1854, de 27/10/1952, conforme discriminação constante das tabelas anexas.
Decreto 21843 de 11/11/1952	Dispõe sobre a desapropriação de um imóvel situado no distrito, município e comarca de Piratininga, necessários à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura.
Decreto 21844 de 11/11/1952	Dispõe sobre desapropriação de um imóvel situado no distrito e município de Altinópolis, comarca de Batatais, necessário à construção de um prédio destinado à instalação do Posto de Puericultura de Altinópolis.
Decreto 21883 de 26/11/1952	Dispõe sobre abertura de crédito especial de Cr\$ 3.600.000,00 à Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social, destinado a atender à majoração de despesa de manutenção do Serviço Especial de Saúde de Araraquara.
Decreto 21884 de 26/11/1952	Dispõe sobre abertura, na Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social, de um crédito extraordinário de Cr\$ 5.000.000,00 destinado a ocorrer às despesas já verificadas e por serem atendidas no combate ao surto de paralisia infantil, verificado no Interior do Estado.
Decreto 21896 de 03/12/1952	Dispõe sobre abertura de crédito especial de Cr\$ 105.000,00, destinado a ocorrer às despesas com a reforma de um prédio existente em terrenos da Faculdade de Medicina para a instalação da “Liga de Combate à Sífilis” e de cursos preparatórios mantidos pelo Centro Acadêmico “Oswaldo Cruz”.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 21917 de 16/12/1952	Confere ao Professor Henrique da Rocha Lima, o título de “Servidor Emérito do Estado” pelos inúmeros trabalhos especializados de grande repercussão nos meios científicos nacionais e internacionais.
Decreto 21927 de 18/12/1952	Dispõe sobre a desapropriação de imóveis situados no distrito, município e comarca de Novo Horizonte, necessários à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura.
Decreto 21934 de 30/12/1952	Dispõe sobre abertura, na Secretaria da Fazenda à Secretaria do Governo, de um crédito de Cr\$ 120.000,00, suplementar à verba nº 18-8.98.4. Do orçamento destinado à concessão de um auxílio à Comissão Organizadora das Jornadas Médicas Luso-Brasileiras.
Resolução 337 de 30/10/1952	Nomeia o Professor Augusto Leopoldo Airoso Galvão para membro da Comissão de Planejamento da Saúde, Higiene e Assistência de conformidade com a Lei 568 de 28/12/1949 que criou a Comissão de Planejamento de Saúde, Higiene e Assistência.
Lei 1950 de 04/12/1952	Dispõe sobre aquisição de imóvel, por doação situado no município de Iacanga, necessário para nele se construir prédio para funcionamento do Posto de Puericultura de Iacanga, situado na Av. Tiradentes.
Decreto 21953 de 27/12/1952	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito, município e comarca de José Bonifácio, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura.
Decreto 21971 de 30/12/1952	Dispõe sobre abertura, na Secretaria da Fazenda, à Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social, de um crédito especial de Cr\$ 16.200.000,00, destinado a atender às despesas com o Serviço de Saúde de Araraquara.
Decreto 21973 de 30/12/1952	Dispõe sobre abertura, na Secretaria da Fazenda, de um crédito especial de Cr\$ 100.000,00 destinado à concessão de um auxílio à Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, Seção de São Paulo, para realização do VI Congresso Nacional de Enfermagem, a instalar-se nesta Capital.
Decreto 21981 de 30/12/1952	Dispõe sobre abertura, na Secretaria da Fazenda à Secretaria da Viação e Obras Públicas, de um crédito especial de Cr\$ 60.000.000,00, destinado a atender às despesas decorrente da ? Do Serviço de Abastecimento de água de Santos.

Dispositivo legal	Ementa
Resolução 342 de 10/12/1952	Dispõe sobre a nomeação de Comissão para regulamentar e executar a Lei 1856 de 28/10/1952, que criou o Departamento de Assistência Médica ao Servidor Público do Estado (DAMSP).
Decreto 21911 de 12/12/1952	Dispõe que se observe, na execução da Lei 1875, de 13/11/1952, a discriminação da Receita e da Despesa constantes das tabelas anexas.
Lei 2128 de 02/01/1953	Autoriza o Governo do Estado a participar de uma Fundação de Assistência Hospitalar e dá outras providências.
Decreto 22010 de 28/01/1953	Dispõe sobre a desapropriação de imóveis situados em Vila Romana, Alto da Lapa, distrito, município e comarca da Capital, necessários a serviços de abastecimento de água da Capital.
Decreto 22017 de 28/01/1953	Dispõe sobre desapropriação de um imóvel situado na Capital do Estado de São Paulo, à Rua Vitorino Carmilo, 599, necessário à instalação do Centro de Saúde de Santa Cecília da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social.
Decreto 22018 de 28/01/1953	Dispõe sobre a desapropriação de um imóvel situado no distrito e município de Macatuba, comarca de Pederneiras, necessário à construção do prédio destinado ao Posto de Puericultura de Macatuba.
Decreto 22019 de 28/01/1953	Dispõe sobre a desapropriação de um imóvel situado no distrito e município de Potirendaba, comarca de São José do Rio Preto, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Potirendaba.
Decreto 22020 de 28/01/1953	Dispõe sobre a desapropriação de um imóvel situado no distrito e município de São Miguel Arcanjo, comarca de Itapetininga, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de São Miguel Arcanjo.
Decreto 22025 de 02/02/1953	Dá novo regulamento aos concursos anuais destinados à concessão de prêmios aos lavradores que realizarem serviços de conservação de solos em suas propriedades agrícolas.
Decreto 22028 de 04/02/1953	Dispõe sobre abertura, na Secretaria da Fazenda, de um crédito especial de Cr\$ 10.000.000,00, destinado a prestar assistência hospitalar à criança e ao estudo de seus problemas médico-hospitalares.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 22045 de 11/02/1953	Dispõe sobre a desapropriação de um imóvel situado no distrito e município de Cravinhos, comarca de Ribeirão Preto, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Cravinhos.
Decreto 22046 de 11/02/1953	Dispõe sobre desapropriação de um terreno situado no distrito e município de Lins, destinado à construção de um prédio para o posto de Puericultura.
Decreto 22052 de 12/02/1953	Abre à Secretaria da Viação e Obras Públicas um crédito especial de Cr\$ 120.000.000,00, destinado às despesas com a Execução do Plano Quadrienal de Administração a cargo da Repartição de Águas e Esgotos da Capital.
Decreto 22068 de 24/02/1953	Aprova o Regulamento do Conselho Estadual de Assistência Hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social.
Decreto 22076 de 25/02/1953	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito e município de Gracinópolis, comarca de Lucélia, necessário à construção de prédio destinado ao Centro de Saúde de Gracinópolis.
Decreto 22079 de 25/02/1953	Dispõe sobre a desapropriação de um terreno situado no distrito e município de Bilac, comarca de Birigui, necessário à construção de prédio destinado ao Hospital de Bilac.
Decreto 22116 de 17/03/1953	Dispõe sobre desapropriação de um imóvel situado no distrito e município de Iepê, comarca de Rancharia, necessários à construção de um prédio destinado ao Posto de Puericultura de Iepê.
Decreto 22269 de 20/05/1953	Dispõe sobre a desapropriação de imóvel situado no distrito e município de Rincão, comarca de Araraquara, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Rincão.
Decreto 22272 de 20/05/1953	Dispõe sobre a desapropriação de imóveis situados no distrito, município e comarca da Capital, necessários aos serviços de abastecimento de águas da Capital.
Decreto 22313 de 02/06/1953	Dispõe sobre a desapropriação de imóveis situados no distrito, município e comarca da Capital, necessários aos serviços de abastecimento de água da Capital.
Decreto 22317 de 02/06/1953	Dispõe sobre desapropriação de um imóvel situado no distrito, município e comarca de Araras, necessário à construção de prédio destinado ao Centro de Saúde.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 22318 de 02/06/1953	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito e município de Duartina, comarca de Piratininga, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Duartina.
Decreto 22319 de 02/06/1953	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito, município de Gracianópolis e comarca de Lucélia, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Gracianópolis.
Decreto 22441 de 30/06/1953	Aprova o Regulamento do Conselho Estadual de Assistência Hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social.
Lei 2166 de 15/07/1953	Dá nova redação ao inciso III de nº 129 do artigo 1º da Lei 1967 de 15/12/1952.
Lei 2172 de 15/07/1953	Dispõe sobre a ratificação do convênio celebrado a 8 de maio de 1953, entre o Governo do Estado e a Comissão Estadual da Legião Brasileira de Assistência, para a construção, instalação e manutenção de 100(cem) Postos de Puericultura.
Lei 2182 de 23/07/1953	Estabelece normas tendentes a evitar a contaminação e poluição das águas litorâneas ou interiores, correntes ou dormentes, e dá outras providências.
Lei 2191 de 29/07/1953	Dispõe sobre abertura de crédito especial de Cr\$ 20.000.000,00, destinado à instalação, no interior do Estado, de Delegacias Regionais, Dispensários e Postos do Departamento de Profilaxia da Lepra.
Lei 2197 de 29/07/1953	Dispõe sobre alienação de imóvel por doação situado a Rua José Getúlio, nesta Capital, para nele se construir abrigo para aparelhos do Instituto Central-Hospital Antonio Cândido Camargo.
Lei 2206 de 29/07/1953	Declara de utilidade pública a Maternidade e Gota de Leite de Araraquara.
Lei 2213 de 04/08/1953	Dá nova redação ao item IV da Lei 25005 de 20/12/1952.
Lei 2226 de 11/08/1953	Declara de utilidade pública a Sociedade Pró-Educação e Saúde, com sede nesta Capital.
Lei 2237 de 11/08/1953	Dispõe sobre doação de bens à Misericórdia Botucatenense pertencentes ao Hospital de Isolamento de Botucatu, da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 2238 de 11/08/1953	Dispõe sobre aquisição de imóvel por doação da Prefeitura Municipal de Araçatuba, para nele se construir prédio para a Inspetoria Regional do Departamento de Profilaxia da Lepra.
Lei 2240 de 11/08/1953	Declara de utilidade pública as matas primitivas existentes no município de Paulicéia.
Lei 2264 de 18/08/1953	Dispõe sobre aquisição de imóvel por doação da Prefeitura Municipal de Patrocínio Paulista destinado à construção do prédio para o Posto de Assistência Médico Sanitária e Posto de Puericultura.
Lei 2266 de 18/08/1953	Dispõe sobre aquisição de imóvel por doação da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, para nele se construir o edifício sede da Inspetoria local do Departamento de Profilaxia da Lepra.
Lei 2288 de 03/09/1953	Dispõe sobre concessão de auxílio aos lavradores do município de Rio das Pedras, cujas culturas sofreram danos em consequência da chuva de granizo que desabou naquele município em 1950.
Lei 2292 de 03/09/1953	Dá nova redação ao item I, do 248 do artigo 1º da Lei 2122 de 27/12/1952.
Lei 2296 de 29/09/1953	Declara de utilidade pública o “Dispensário Santo Antonio” com sede em Itapira.
Lei 2297 de 29/09/1953	Declara de utilidade pública o Sanatório Santa Cruz, com sede nesta Capital.
Lei 2303 de 29/09/1953	Institui a Prática de Noções de Enfermagem nos Programas de Higiene, Puericultura e Educação Sanitária nas Escolas Normais e Instituto de Educação do Estado.
Decreto 22446 de 04/07/1953	Declara de utilidade pública o imóvel situado na Capital do estado, à Rua Cardeal Arco Verde, 2878, necessário à instalação de Dispensário de Tuberculose de Pinheiros, da Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social.
Decreto 22448 de 04/07/1953	Dispõe sobre a desapropriação de imóvel situado na Capital do Estado, necessário à construção de Coletor de Esgotos, pela Repartição de Águas e Esgotos da Capital, na Secretaria da Viação e Obras Públicas.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 22547 de 30/07/1953	Concede gratificação por risco de vida e saúde, nos termos da legislação vigente, ao ocupante de cargo de Diretor, criado pela Lei 2131 de 02/01/1953, que dispõe sobre criação de cargo de Diretor padrão “X”, no quadro da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social.
Decreto 22558 de 05/08/1953	Abre à Secretaria da Viação e Obras Públicas um crédito especial de Cr\$ 8.000.000,00, destinado às obras e serviços no Vale do Ribeira, do Departamento de Águas e Energia Elétrica.
Decreto 22586-A de 12/08/1953	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito, município e comarca de Taubaté, deste Estado, destinado ao Serviço do Vale do Paraíba, do Departamento de Águas e Energia Elétrica.
Decreto 22595 de 18/08/1953	Revoga o item I do artigo 1º do Decreto 22010 de 28/01/1953, que dispôs sobre desapropriação de imóveis situados em Vila Romana e Alto da Lapa distrito, município e comarca da Capital, necessários aos serviços de Abastecimento de Água.
Decreto 22603 de 18/08/1953	Dispõe sobre desapropriação de um imóvel situado no distrito e município de Buri, comarca de Itapeva, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Buri.
Decreto 22604 de 18/08/1953	Dispõe sobre desapropriação de um imóvel situado no distrito, município e comarca de Ibatinga, necessário à construção de prédio destinado ao Hospital e Maternidade.
Decreto 22649 de 26/08/1953	Dispõe sobre a desapropriação de um imóvel situado no distrito e município de Miracatu, comarca de Santos, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Miracatu.
Decreto 22751 de 25/09/1943	Dispõe sobre abertura de crédito especial no Departamento de Águas e Energia Elétrica de Cr\$ 20.943.776,40 (vinte milhões, novecentos e quarenta e três mil, setecentos e setenta e seis cruzeiros e quarenta centavos).
Decreto 22757 de 29/09/1953	Dispõe sobre desapropriação de um imóvel situado no distrito, município e comarca de Sorocaba, necessário à instalação de Sanatório, da Divisão do Serviço de Tuberculose da Secretaria da Saúde Pública e Assistência Social.
Decreto 22758 de 29/09/1953	Dispõe sobre a desapropriação de um imóvel situado no distrito, município e comarca de Cananéia, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Assistência Médico-Sanitária.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 2309 de 06/10/1953	Declara de utilidade pública a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araras.
Lei 2315 de 06/10/1953	Dispõe sobre abertura de um crédito especial de Cr\$ 5.000.000,00 a fim de ser realizada pelo Departamento de Profilaxia da Lepra, uma campanha relativa a essa moléstia e aos meios de evitá-la.
Lei 2342 de 22/10/1953	Dispõe sobre denominação do Posto de Puericultura de Sertãozinho que passa a denominar-se Cel. Francisco Schmidt, o Posto de Puericultura de Sertãozinho.
Lei 2359 de 03/11/1953	Dispõe sobre a aquisição de imóvel por doação da Prefeitura Municipal de Ribeirão Bonito, destinado à construção do prédio para o Posto de Saúde.
Lei 2362 de 03/11/1953	Dispõe sobre abertura de crédito especial de Cr\$ 4.000.000,00, para ocorrer despesas com a concessão de auxílio à Prefeitura Municipal de Bernardino de Campos para ressarcir os danos causados aos prejudicados pela tromba d'água que assolou o município em 16 de Setembro de 1952 e Cr\$ 2.000.000,00 para auxílio aos lavradores do município de São Roque que tiveram suas plantações destruídas pelas violentas tempestades de granizo caídas nos meses de novembro e dezembro de 1952.
Lei 2365 de 03/11/1953	Autoriza a Fazenda do Estado a receber, mediante cessão da Prefeitura Municipal de Santos, o uso de área de terreno, para instalação da Estação Elevatória E XII da Repartição de Saneamento de Santos, do Departamento de Obras Sanitárias.
Lei 2375 de 10/11/1953	Declara de utilidade pública a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba.
Lei 2379 de 18/11/1953	Declara de utilidade pública a Associação Médica Brasileira, com sede nesta Capital.
Lei 2380 de 18/11/1953	Dispõe sobre a instituição de bolsa anuais destinadas à formação de Anestesistas.
Lei 2382 de 24/11/1953	Orça a Receita e fixa a Despesa para o exercício de 1954.
Lei 2393 de 10/12/1953	Declara de utilidade pública a “Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância de Santa Branca”, com sede na mesma cidade.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 2398 de 10/12/1953	Declara de utilidade pública a “Associação de Proteção à Maternidade e à Infância” de Monte Azul Paulista com sede na mesma cidade.
Lei 2410 de 10/12/1953	Dispõe sobre as aposentadorias aos serventuários nos casos que se confirme a per durabilidade da moléstia atestada no laudo oficial.
Lei 2411 de 10/12/1953	Dispõe sobre aquisição de imóvel por doação da Santa Casa de Presidente Prudente com a condição de transformá-lo em Hospital Regional da Alto Sorocabana.
Lei 2412 de 15/12/1953	Dispõe sobre medidas de caráter financeiro.
Lei 2418 de 15/12/1953	Dispõe sobre concessão de auxílios no corrente exercício.
Lei 2419 de 15/12/1953	Declara de utilidade pública a fim de serem desapropriadas, glebas de terras situadas no município de São Miguel Arcanjo, comarca de Itapetininga, e destinadas a integrar a Reserva Florestal criada no “Núcleo Colonial Carlos Botelho”.
Lei 2429 de 22/12/1953	Declara de utilidade pública a Associação Barbarense de Proteção à Infância e à Maternidade.
Lei 2430 de 22/12/1953	Declara de utilidade pública a Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância de Iguape.
Lei 2434 de 22/12/1953	Dispõe sobre aquisição por doação de um imóvel situado na sede do município de Itaporanga, para nele construir um Posto Hospital.
Lei 2456 de 30/12/1953	Dispõe sobre o Quadro Territorial Administrativo e Judiciário do Estado, para o quinquênio 1954/1958 e dá outras providências.
Lei 2459 de 30/12/1953	Dispõe sobre a criação de um Dispensário de Tuberculose, na cidade de Franca.
Lei 2461 de 30/12/1953	Dispõe sobre concessão de auxílio de Cr\$ 200.000,00, destinado a ocorrer às despesas com a realização do Congresso Pan-americano de Assistência aos Cegos e Prevenção de Cegueira, na Capital, em 1954.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 2463 de 30/12/1953	Dá nova redação ao artigo 1º da Lei 2191 de 29 de Julho de 1953, que autorizou um crédito especial de Cr\$ 20.000.000,00, destinado a atender às despesas com a instalação e o funcionamento no Interior do Estado de Delegacias Regionais, Dispensários e Postos do Departamento de Profilaxia da Lepra.
Lei 2473 de 30/12/1953	Autoriza o Governo do Estado a dar em concessão, mediante prévia concorrência pública, a exploração dos serviços de engarrafamento de água em termas de Santa Bárbara do Rio Pardo, e dá outras providências.
Lei 2474 de 30/12/1953	Autoriza a Fazenda do Estado a doar imóvel situado na Fazenda “Santa Rita”, o qual ser considerado Reserva Florestal, obrigando-se a Prefeitura a conservar sua integralidade, a mata nele existente, sob pena de sua reversão à Fazenda Estadual.
Lei 2475 de 31/12/1953	Dispõe sobre abertura de crédito especial de Cr\$ 24.999,600,00, destinado ao Serviço Estadual de Vacinação Contra a Febre Amarela.
Lei 2480 de 31/12/1953	Dispõe sobre concessão de subvenções.
Lei 2482 de 31/12/1953	Dispõe sobre a concessão de auxílios.
Lei 2456 de 30/12/1953	Dispõe sobre o Quadro Territorial Administrativo e Judiciário do Estado para o quinquênio 1954/1958 e dá outras providências.
Decreto 22789 de 13/10/1953	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito, município e comarca de São José dos Campos, necessário à construção de prédio destinado ao Centro de Saúde.
Decreto 22790 de 13/10/1953	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito e município de Borborema, comarca de Ibitinga, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Borborema.
Decreto 22820 de 20/10/1953	Dispõe sobre a organização de Serviço Médico na Caixa Econômica do Estado de São Paulo e dá outras providências.
Decreto 22881 de 18/11/1953	Dispõe sobre o “Serviço de Águas de Santos e Cubatão”, e dá outras providências.
Decreto 22912 de 22/12/1953	Dispõe que se observe, na execução da Lei 2391 de 02/12/1953, a discriminação constante das tabelas anexas.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 22980 de 22/12/1953	Dispõe sobre desapropriação de um imóvel no distrito e município de Fernando Prestes, comarca de Taguatinga, necessário à construção do prédio para o Posto de Puericultura.
Decreto 23019 de 30/12/1953	Dispõe sobre a concessão de gratificação referida no artigo 118, I, 2ª parte, do Decreto-Lei 1227 de 28/10/1941, a docentes servidores da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, da Universidade de São Paulo.
Decreto 23026-F de 31/12/1953	Dispõe sobre abertura, na Secretaria da Fazenda, à Secretaria da Saúde Pública, e da Assistência Social, do crédito especial de Cr\$ 24.999.600,00, autorizado pela Lei 2475 de 31/12/1953.
Resolução 372 de 09/11/1953	Cria a Comissão para coordenar as matérias e estudos que interessarem à imediata defesa dos recursos naturais do Estado.
Decreto 23010 de 29/12/1953	Dispõe que se observe, na execução da Lei 2382 de 24 de Novembro de 1953 a discriminação da Receita e da Despesa constante das tabelas anexas.
Lei 2489 de 05/01/1954	Dispõe sobre a concessão de auxílio sendo o de Cr\$ 1.000.000,00 (hum milhão de cruzeiros) destinado à Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro.
Lei 2552 de 13/01/1954	Dispõe sobre criação, na Secretaria da Saúde Pública, e da assistência social, do Instituto de Cardiologia e dá outras providências.
Lei 2564 de 14/01/1954	Dispõe sobre aquisição de imóvel por doação da Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo, destinado à construção do prédio para instalação do Centro de Saúde e Posto de Puericultura de São Bernardo do Campo.
Lei 2624 de 20/01/1954	Dispõe sobre doação de um grupo de geradores de força e luz ao Instituto Central, Hospital A C Camargo da Associação Paulista de Combate ao Câncer e dá outras providências.
Lei 2627 de 20/01/1954	Cria e organiza o Departamento de Águas e esgotos como autarquia extinguiu a Repartição de Águas e Esgotos de São Paulo e dá outras providências.
Lei 2629 de 20/01/1954	Dispõe sobre aquisição de grupos geradores “Diesel” para revenda aos Hospitais e Escolas do Estado de São Paulo e dá outras providências.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 2631 de 20/01/1954	Dispõe sobre criação de uma Faculdade de Farmácia e Odontologia em São Jose dos Campos.
Lei 2633 de 20/01/1954	Dispõe sobre criação de uma Faculdade de Farmácia e Odontologia em Araçatuba.
Lei 2646 de 20/01/1954	Dispõe sobre a criação de um Dispensário de Tuberculose na Cidade de Santa Cruz do Rio Pardo.
Lei 2647 de 20/01/1954	Dispõe sobre a criação de um Dispensário de Tuberculose na Cidade de Itapira.
Lei 2648 de 20/01/1954	Dispõe sobre a criação de um Dispensário de Tuberculose no distrito de Parique-Açu, município de Jacupiranga
Lei 2665 de 10/03/1954	Concede pensões mensais na importância de Cr\$ 1.500,00 a cada uma egressas de sanatórios.
Decreto 23094 de 02/02/1954	Dispõe sobre desapropriação de imóveis situados em Capela do Socorro, Santo Amaro e Alameda Rocha Azevedo, no distrito, município e comarca da Capital, necessários aos serviços de abastecimento de água da Capital.
Decreto 23161 de 24/02/1954	Dispõe sobre abertura na Secretaria da Fazenda à mesma Secretaria do crédito especial de Cr\$ 4.000.000,00 autorizado pela Lei 2362 de 03/11/1953, para ressarcir os danos causados aos prejudicados pela tromba d'água que assolou o município em 16/09/1952 e aos lavradores do município de São Roque que tiveram suas plantações destruídas pelas violentas tempestades de granizo caídas nos meses de novembro e dezembro de 1952.
Decreto 23176 de 06/03/1954	Abre à Secretaria da Viação e Obras Públicas, um crédito especial de Cr\$ 25.000.000,00, destinado a despesa com a execução do Plano Quadrienal para atender às despesas com os Serviços Sanitários.
Resolução 387 de 17/03/1954	Dispõe sobre abono de faltas dadas pelos médicos funcionários públicas, que comparecerem ao IX Congresso do Colégio Internacional de Cirurgiões.
Resolução 388 de 17/03/1954	Dispõe sobre abono de faltas dadas pelos funcionários públicos estaduais que comparecerem à III Jornada Paulista de Administração Hospitalar.
Lei 2681 de 15/06/1954	Declara de utilidade pública a "Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Igarapava".

Dispositivo legal	Ementa
Lei 2684 de 15/06/1954	Declara de utilidade pública a Associação de Puericultura de Guariba.
Lei 2687 de 15/06/1954	Declara de utilidade pública a “Campanha Associativa de Proteção à Natureza”.
Lei 2688 de 15/06/1954	Declara de utilidade pública a “Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância” de Morro Agudo.
Decreto 23261 de 12/04/1954	Cria uma Comissão Especial incumbida de estudar e propor as providências necessárias à intensificação das obras de reforma, construção de Sanatório de Tuberculose do Estado.
Decreto 23283 de 26/04/1954	Dispõe sobre o treinamento dos alunos da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem, de Ribeirão Preto, no Dispensário da Divisão do Serviço de Tuberculose, existente no mesmo município.
Decreto 23304 de 29/04/1954	Dispõe sobre a localização de Dispensários da Divisão do Serviço de Tuberculose, do Departamento de Saúde, da Secretaria da Saúde Pública e Assistência Social, e dá outras providências.
Decreto 23390-C de 02/06/1954	Aprova o Regulamento do Grupo de Auxiliar de Enfermagem, da Escola de Enfermagem de São Paulo, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Decreto 23430 de 22/06/1954	Dispõe sobre a desapropriação de imóvel situado no distrito e município de Pontal, comarca de Sertãozinho, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Pontal.
Decreto 23442-A de 30/06/1954	Abre à Secretaria da Viação e obras Públicas um crédito especial de Cr\$ 100.000.000,00, destinado às despesas com o Plano Quadrienal de Administração, a cargo do Departamento de Águas e Energia Elétrica.
Resolução 395 de 02/06/1954	Dispõe sobre abono de faltas dadas pelos funcionários públicos estadual que comparecerem ao IV Congresso Internacional de Energia Sanitária.
Resolução 398 de 26/06/1954	Dispõe sobre abono de faltas dadas pelos funcionários públicos estaduais que comparecerem ao Congresso de Pediatria de 1954.
Resolução 399 de 23/06/1954	Dispõe sobre abono de faltas dadas aos funcionários públicos estaduais que comparecerem ao 2º Congresso Latino-Americano e IV Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia.

Dispositivo legal	Ementa
Resolução 401 de 30/06/1954	Dispõe sobre abono de faltas dadas aos funcionários públicos estaduais que comparecerem ao I Congresso Brasileiro de Medicina Militar.
Lei 2714 de 03/08/1954	Dá nova redação ao inciso XII de nº 110 do artigo 1º da Lei 1508 de 26/12/1951.
Lei 2743 de 23/09/1954	Dispõe sobre concessão de auxílio à Associação Paulista de Medicina, destinado às despesas com a realização, nesta Capital, de 12 a 18 de Setembro de 1954 do II Congresso Latino-Americano de Anestesiologia e I Congresso Brasileiro de Anestesiologia.
Decreto 23488 de 29/09/1954	Dispõe sobre abertura na Secretaria da Fazenda, à mesma secretaria de crédito especial de Cr\$ 9.000.000,00 autorizado pela Lei 2489 de 05/01/1954, destinado à Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.
Decreto 26489 de 27/07/1954	Dispõe sobre abertura na Secretaria da Fazenda, à Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social, do crédito especial de Cr\$ 20.000.000,00, autorizado pela Lei 2552, de 13 de Janeiro de 1954, destinado a atender às despesas com construção e instalação do Instituto de Cardiologia.
Decreto 23513 de 16/08/1954	Dispõe sobre a desapropriação de imóvel situado no distrito e município de Anhembi, comarca de Conchas, necessário à construção de prédio destinado ao Posto de Puericultura de Anhembi.
Decreto 23514 de 10/08/1954	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito, município e comarca de Campinas, necessário à instalação do Abrigo de Menores Débeis Mentais, do Serviço Social de Menores.
Decreto 23515 de 10/08/1954	Dispõe sobre desapropriação de um imóvel situado no distrito, município e comarca de Atibaia, necessário à construção dos edifícios, destinados ao Centro de Saúde e à Casa da Lavoura.
Decreto 23521 de 10/08/1954	Dispõe sobre a desapropriação de imóveis e servidões de imóveis para passagens de substancias de encanamentos, situados no distrito, município e comarca de Paraguaçu Paulista, necessários aos serviços de abastecimento de água da Estação de Paraguaçu Paulista.
Decreto 23543 de 12/08/1954	Dispõe sobre abertura de crédito especial ao Departamento de Águas e Energia Elétrica.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 23567-B de 18/08/1954	Abre à Secretaria da Viação e Obras Públicas um crédito especial de Cr\$ 320.000.000,00, destinado às despesas com a execução do Plano Quadrienal de Administração, a cargo do Departamento de Águas e Energia Elétrica.
Decreto 23567-F de 18/08/1954	Abre à Secretaria de Viação e Obras Públicas um crédito especial de Cr\$ 10.000.000,00, destinado às despesas com a execução Quadrienal de Administração para os Serviços Sanitários do Interior, a cargo do Departamento de Obras Sanitárias.
Decreto 23636 de 15/09/1954	Baixa o Regulamento da Consultoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social.
Decreto 23636-A de 15/09/1954	Abre um crédito especial de Cr\$ 1.500.000,00 à Secretaria da Agricultura, destinado às despesas com a execução do Plano Quadrienal de Administração para atender às despesas relacionadas com trabalhos a cargo do Serviço Florestal.
Resolução 403 de 05/07/1954	Dispõe sobre abono de faltas dadas pelos funcionários públicos estaduais que comparecerem ao 1º Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, a realizar-se nesta Capital, no período de 17 a 22 do corrente mês.
Resolução 406 de 21/07/1954	Dispõe sobre abono de faltas dadas pelos funcionários públicos estaduais médicos que comparecerem ao VI Congresso Internacional do Câncer.
Resolução 414 de 18/08/1954	Dispõe sobre abono de faltas dadas pelos funcionários públicos estaduais médicos que comparecerem ao VII Congresso Nacional de Enfermagem.
Lei 2763 de 19/10/1954	Dispõe sobre alienação de imóvel, mediante doação de um terreno com área de 14.900m ² , situado no distrito da Lapa, município e comarca da Capital, destinado ao Hospital Central Sorocabana.
Lei 2869 de 14/12/1954	Autoriza o Poder Executivo a abrir na Secretaria da Fazenda, à Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social, um crédito especial de Cr\$ 1.600.00,00, destinado a atender às despesas com a instalação do novo pavilhão do Instituto “Adhemar de Barros”, do Serviço do Pênfigo Foliáceo.
Lei 2877 de 20/12/1954	Dispõe sobre reajustamento de verbas do Orçamento vigente.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 2884 de 21/12/1954	Introduz modificações na Lei 2482 de 31/12/1953.
Lei 2886 de 21/12/1954	Autoriza o Poder Executivo, a conceder, a partir de 1956, uma subvenção anual de Cr\$ 360.000,00, à Escola Paulista de Medicina, a fim de serem instituídas 10 bolsas de especialização.
Lei 2890 de 23/12/1954	Declara de utilidade pública a “Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Getulina, com sede na cidade de Getulina.
Lei 2891 de 23/12/1954	Declara de utilidade pública a “Sociedade Paulista de Leprologia” com sede em Gopouva.
Lei 2917 de 28/12/1954	Dispõe sobre concessão de auxílios.
Decreto 23705 de 06/10/1954	Regulamenta a Lei 2531, de 12/01/1954, que transfere para a Secretaria do Trabalho, Indústria e Comércio, o Serviço criado pela Lei 1555 de 31/12/1951.
Decreto 23715 de 13/10/1954	Aprova o orçamento do Departamento de Águas e Esgotos de São Paulo para o segundo semestre de 1954.
Decreto 23716 de 13/10/1954	Abre no Departamento de Águas e Esgotos um crédito especial de Cr\$ 30.690.942,00, destinados com as obras do Plano Quadrienal de Administração.
Decreto 23736 de 19/10/1954	Abre crédito extraordinário de Cr\$ 5.000.000,00, à Secretaria da Saúde, para ocorrer às despesas com o combate ao surto epidêmico de febre tifóide ocorrido em Atibaia, neste Estado.
Decreto 23896-C de 10/11/1954	Aprova o Regulamento da Escola de Enfermagem de São Paulo.
Decreto 23799 de 11/11/1954	Revoga o Decreto 23515.
Decreto 23824 de 11/11/1954	Abre crédito suplementar de Cr\$ 911.528,30 autorizado pelo artigo 31 da Lei 2751 de 02/10/1954.
Decreto 23841 de 18/11/1954	Dispõe sobre abono de faltas dadas pelos funcionários públicos estaduais médicos que comparecerem ao III Congresso Farmacêutico e Bioquímico Pan-americano e Dispõe sobre abono de faltas dadas pelos funcionários públicos estaduais médicos que comparecerem Congresso Brasileiro de Farmácia.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 23857 de 23/11/1954	Dispõe sobre estabelecimento de normas técnicas e de orientação do pessoal hospitalar do Estado, Conselho Estadual de Assistência Hospitalar.
Decreto 23863-A de 26/11/1954	Transforma, na Faculdade de Higiene e Saúde Pública, da Universidade de São Paulo, o Serviço de Inspeção de Saúde, no Instituto de Saúde e Serviço Social, e dá outras providências.
Decreto 23878 de 30/11/1954	Delimita a área de ação do Dispensário de Pinheiros da Divisão do Serviço de Tuberculose do Departamento de Saúde do Estado da Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social, do Centro de Aprendizagem da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
Decreto 23888 de 1º/12/1954	Declara de utilidade pública, a fim de serem desapropriadas pela Fazenda do Estado, diversas áreas de terreno necessárias, aos serviços de tratamento de esgotos da Capital.
Decreto 23910-A de 07/12/1954	Cria no Departamento de Anatomia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a Seção de Neur Anatomia e dá outras providências.
Decreto 23933 de 15/12/1954	Dispõe sobre abertura de crédito especial ao Departamento de Águas e Energia Elétrica.
Decreto 23960 de 20/12/1954	Dispõe que se observe, na execução da Lei 7879 de 20/12/1954, a discriminação constante das tabelas anexas.
Decreto 24089-O de 30/12/1954	Dispõe sobre a Secretaria da Fazenda, à mesma Secretaria, do crédito especial de Cr\$ 100.000,00, autorizado pela Lei 2566, de 14/01/1954, destinado à Associação Brasileira de Enfermagem Diplomadas, Seção São Paulo, para sua representação no X Congresso Internacional de Enfermagem, realizado em Petrópolis de 12 a 18 de Julho de 1953.
Resolução 420 de 06/10/1954	Dispõe sobre abono de faltas dadas aos funcionários públicos estaduais que comparecerem aos I Congresso Internacional de Odontologia, V Congresso Odontológico Brasileiro e II Congresso Universitário Pan-americano de Odontologia.
Resolução 423 de 04/11/1954	Dispõe sobre abono de faltas dadas aos funcionários públicos estaduais que comparecerem ao IV Congresso Brasileiro de Proctologia e à Décima Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Proctologia.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 23911-A de 11/12/1954	Dispõe que se observe, na execução da Lei 2787, de 18/11/1954, a discriminação da Receita e da Despesa, constante das tabelas anexas.
Lei 2952 de 11/01/1955	Dispõe sobre concessão de auxílio à Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo, destinado ao custeio de viagem e estadia de participantes das reuniões realizadas nesta Capital, nas quais foram debatidas a prevenção e o do tratamento da esquistossomose.
Lei 2956 de 20/01/1955	Dispõe sobre o sistema estadual de ensino superior e dá outras providências.
Lei 2958 de 21/01/1955	Dispõe sobre medidas de caráter financeiro.
Decreto 24090 de 03/01/1955	Aprova o orçamento do Departamento de Águas e Esgotos de São Paulo para o exercício de 1955.
Decreto 24143 de 13/01/1955	Revoga os decretos que concederam ao pessoal docente administrativo da Universidade de São Paulo, a gratificação pelo exercício de determinados locais susceptíveis de gerar risco de vida à saúde.
Decreto 24169 de 18/01/1955	Institui o “Dia de Conservação do Solo”.
Decreto 24170 de 18/01/1955	Dispõe sobre a desapropriação de imóvel e servidões sobre imóveis situados no distrito de Guarujá, município e comarca de Santos, necessários ao abastecimento de água ao bairro de Itape- ma e Guarujá.
Decreto 24179 de 18/01/1955	Altera o Regulamento da Divisão de Serviço de Tuberculose do Departamento de Saúde, aprovado pelo Decreto 19155-A de 06/02/1950 e estabelece o zoneamento dispensarial da Capital.
Decreto 24216 de 20/01/1955	Prorroga os prazos para conclusão da canalização dos rios Pinheiros, Grande e Guarapiranga.
Decreto 24259 de 26/01/1955	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito, município e comarca de Pindamonhangaba deste Estado, destinado ao Serviço do Vale do Paraíba, do Departamento de Águas e Energia Elétrica.
Decreto 24299 de 29/01/1955	Dispõe sobre denominação do Hospital Regional de Pariquera-Açu que passa a denominar-se “Francisco Longo”.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 2973 de 04/05/1955	Dá nova redação ao inciso CCCXXI do nº 277 do artigo 1º da Lei nº 1967, de 15/12/1952.
Lei 3015 de 07/06/1955	Cancela os incisos II do nº 494, e V nº 505 do artigo 1º da Lei 2482 de 31/12/1953 e dá outras providências.
Decreto 24467 de 05/04/1955	Modifica o Decreto 24179 de 18/01/1955 que alterou o Regulamento da Divisão do Serviço de Tuberculose, do Departamento de Saúde, aprovado pelo Decreto 19155-A de 06/02/1950 e estabelece zoneamento dispensarial da Capital.
Decreto 24475 de 13/04/1955	Aprova o Regulamento do Departamento de Administração da Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde Pública e Assistência Social, criado pela Lei 2603 de 16/01/1954.
Decreto 24486 de 18/04/1955	Revoga o dispositivo do Regulamento da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de São Paulo.
Decreto 24488 de 19/04/1955	Abre crédito suplementar de Cr\$ 2.250.000.000,00, autorizado pelo artigo 5º da Lei 2787 de 18/01/1954.
Decreto 24584 de 25/05/1955	Declara de utilidade pública, a fim de serem desapropriadas pelo Departamento de Águas e Esgotos de São Paulo, diversas áreas de terrenos necessárias aos serviços de abastecimento de água da Capital.
Decreto 24588 de 26/05/1955	Dispõe sobre a criação do “Serviço de Censo de Cegos”.
Decreto 24606-A de 31/05/1955	Dispõe sobre o funcionamento do Curso de Especialização de Ensinos de Cegos.
Decreto 24633 de 14/06/1955	Aprova o Regulamento do Hospital-Sanatório do Mandaqui, aplicável aos demais hospitais da Divisão do Serviço de Tuberculose, do Departamento de Saúde, da Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde e Pública e da Assistência Social.
Decreto 24646 de 16/06/1955	Dispõe sobre concessão de contribuições e auxílios no corrente exercício.
Decreto 24688 de 28/06/1955	Atribui aos Postos de Saúde do Departamento de Saúde o dever de prestar assistência médica aos reclusos das cadeias públicas do Estado.
Decreto 24486 de 18/04/1955	Revoga dispositivo do Regulamento da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de São Paulo.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 24488 de 19/04/1955	Abre crédito suplementar de Cr\$ 2.250.000.000,00, autorizado pelo artigo 5º da Lei 2787 de 18/01/1954.
Decreto 24584 de 25/05/1955	Declara de utilidade pública, a fim de serem desapropriadas pelo Departamento de Águas e Esgotos de São Paulo, diversas áreas de terrenos necessárias aos serviços de abastecimento de água da Capital.
Decreto 24588 de 26/05/1955	Dispõe sobre a criação do “Serviço de Censo dos Cegos”.
Decreto 26606-A de 31/05/1955	Dispõe sobre o funcionamento do Curso de Especialização de Ensino de Cegos.
Decreto 24633 de 14/06/1955	Aprova o Regulamento do Hospital Sanatório do Mandaqui, aplicável aos demais hospitais da Divisão do Serviço de Tuberculose, do Departamento da Saúde, da Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde Pública e da Assistência Social.
Decreto 24646 de 16/06/1955	Dispõe sobre a concessão de subvenções contribuições e auxílios no corrente exercício.
Decreto 24688 de 25/06/1955	Atribui aos Postos de Saúde do Departamento de Saúde o dever de prestar assistência médica aos reclusos das cadeias públicas do Estado.
Lei 3077 de 29/07/1955	Dá denominação de “Dr. G. Rodrigues”, ao Posto de Puericultura de Lorena.
Lei 3091 de 02/08/1955	Aprova o Convênio celebrado entre a Divisão do Serviço de Tuberculose, da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social e a Prefeitura Sanitária de Campos do Jordão, com a finalidade de promover assistência hospitalar a doentes tuberculosos indigentes.
Lei 3103 de 16/08/1955	Dá a denominação de “Monsenhor Machado” ao Posto de Puericultura de Cachoeira Paulista.
Lei 3120 de 26/08/1955	Dispõe sobre concessão de auxílio à Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.
Lei 3147 de 16/09/1955	Declara de utilidade pública a “Associação Paulista de Combate ao Câncer, com sede na Capital.
Lei 3160 de 23/09/1955	Concede pensões, na importância de Cr\$ 1.500,00 a cada um, a egressos de Sanatórios de Lepra.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 24707 de 05/07/1955	Institui prêmios de florestamento e reflorestamento e defesa florestal.
Decreto 24710 de 05/07/1955	Dispõe sobre desapropriação de imóvel situado no distrito e município de Águas da Prata, comarca de São João da Boa Vista, destinado à proteção e aproveitamento da Fonte Vilela na Fazenda Tijuco Preto.
Decreto 24782 de 20/07/1955	Institui o Departamento de Assistência à Psicopatas o Serviço de Tratamento e Recuperação do Alcoolatra.
Decreto 24783 de 20/07/1955	Institui no Departamento de Assistência a Psicopatas, o Serviço de Pronto Socorro do Doente Mental.
Decreto 24789 de 21/07/1955	Localiza, no município de Amparo um Dispensário de Tuberculose.
Decreto 24806 de 25/07/1955	Regulamenta as leis 2182 de 23/07/1953 que estabelece normas tendentes a evitar a contaminação e produção das águas litô-râneas ou interiores, correntes ou dormentes e a Lei 3068 de 14/07/1955 que dá nova redação aos artigos 1º e 4º da Lei 2182 de 23 de Julho de 1953.
Decreto 21814 de 25/07/1955	Aprova o regulamento do Sanatório Pirapitingui, aplicável aos demais sanatórios do Departamento de Profilaxia da Lepra da Secretaria de Estado de Negócios da Saúde Pública e da Assistência Social.
Decreto 24853 de 09/08/1955	Aprova o regulamento do Serviço de Pênfigo Foliáceo do Departamento de Profilaxia da Lepra da Secretaria de estado dos Negócios da Saúde Pública e da Assistência Social.
Decreto 24854 de 09/08/1955	Modifica dispositivos do Decreto 24814, de 25/07/1955 que aprova o regulamento do Sanatório Pirapitingui do Departamento de Profilaxia da Lepra da Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde Pública e da Assistência Social.
Decreto 24883 de 22/08/1955	Dispõe sobre medidas de amparo e assistência à família rural.
Decreto 24896 de 26/08/1955	Autoriza a abertura de um crédito especial de Cr\$ 500.000,00, no Departamento de Águas e Esgotos para ocorrer às despesas necessárias, em caráter de emergência na presente conjuntura de falta d'água nesta Capital.

Dispositivo legal	Ementa
Decreto 24898 de 30/08/1955	Cria, a título experimental, nos novos municípios do Estado, Centros de Educação e Assistência Médico-Sanitária (CEAMS), que funcionarão sob a ação conjunta da Divisão de Serviço do Interior e Departamento Estadual da Criança.
Decreto 24899 de 30/08/1955	Localiza, nos municípios criados e restabelecidos pela Lei 2456 de 30/12/1953, 65 Centros de Educação e Assistência Médico-Sanitária – CEAMS.
Decreto 29954 de 23/09/1955	Dispõe sobre a abertura na Secretaria da Fazenda, à mesma Secretaria do crédito especial de Cr\$ 25.000.000,00, autorizado pela Lei 3120 de 26 de Agosto de 1955, destinado à concessão de um auxílio à Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.
Decreto 24963 de 28/09/1955	Dispõe sobre a abertura de um crédito especial de Cr\$ 47.312.371,20 no Departamento de Águas e Esgotos com urgência até 31/12/1956.
Resolução 462 de 08/07/1955	Dispõe sobre designação de membros da Comissão encarregada de concede contagem a servidores em contato com raio “X” e substâncias radioativas.
Resolução 468 de 19/07/1955	Recomenda o apoio das autoridades administrativas do Estado à Campanha do Selo, de combate à tuberculose, a ser desenvolvida sob auspícios da Federação de Entidades de Luta Anti-tuberculose de São Paulo.
Resolução 474 de 25/07/1955	Institui uma Comissão para proceder à instalação da Faculdade de Farmácia e Odontologia de São José dos Campos.
Resolução 479 de 05/09/1955	Dispõe sobre dispensa de ponto aos veterinários funcionários públicos estaduais que participarem da X Conferência Anual da Sociedade Paulista de Medicina Veterinária.
Resolução 483 de 13/09/1955	Dispõe sobre a assistência ao trabalhador rural.
Lei 3190 de 05/10/1955	Altera a redação de itens dos n°s 418, 528 e 383, da Lei 248 de 31/12/1953.
Lei 3191 de 05/10/1955	Altera a redação do inciso que especifica do n° 400 do artigo da Lei 2482 de 31/12/1953.

Dispositivo legal	Ementa
Lei 3196 de 05/10/1955	Aprova o Convênio celebrado a 25 de Abril de 1952, entre o Governo Federal e o Estado de São Paulo, para o desenvolvimento dos trabalhos de combate à febre amarela no Estado de São Paulo.
Lei 3198 de 25/10/1955	Determina regras pelas quais são as sociedades declaradas de utilidade pública.
Lei 3223 de 25/10/1955	Introduz alterações na Lei 2482 de 25/10/1955.
Lei 3224 de 25/10/1955	Estende à Universidade de São Paulo, ao Hospital das Clínicas e ao Instituto de Pesquisas Tecnológicas a isenção que trata o artigo 27 do Livro X do Código de Impostos e Taxas com a nova redação que lhe for dada pelo artigo 18 da Lei 2412 de 15/12/1953.
Lei 3231 de 25/10/1955	Dispõe sobre a criação de 60 Postos de Assistência Médico-Sanitária nos municípios que especifica.
Lei 3235 de 07/11/1955	Dispõe sobre o reajustamento do orçamento vigente e dá outras providências.
Lei 3240 de 11/11/1955	Orça a receita e fixa a despesa do Estado para o exercício de 1956.
Lei 3258 de 06/12/1955	Declara de utilidade pública a “Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância de São Caetano do Sul”, com sede em São Caetano do Sul.
Lei 3268 de 06/12/1955	Dispõe sobre a criação de um Dispensário de Tuberculose em Socorro.
Lei 3274 de 23/12/1955	Institui em entidade autárquica o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo e dá outras providências.
Lei 3291 de 27/12/1955	Declara de utilidade pública a “Orientação Social e Sanitária, Assistência à Maternidade, Infância e Adolescência, com sede em Monte Alegre do Sul.

Resenha

O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança, de Lilia Blima Scraiber

The doctor and their interactions: the crisis of the bonds of trust (2008), from Lilia Blima Scraiber

André Mota¹

Atualmente, para os historiadores voltados às questões ligadas à medicina e à saúde, os estudos médicos cujo ponto nodal é a dimensão histórica possuem importância decisiva, permitindo a aproximação com temáticas caras à história, já que vastos períodos e territórios foram perscrutados, com a análise de diversos grupos sociais sob uma racionalidade médica. No entanto, é importante registrar, que alguns trabalhos médicos e historiográficos, se reportam de maneira deficiente a muitas dessas reflexões, quer por não as conhecerem completamente – posto que a medicina e a saúde são muito recentes como campos de estudo da ciência histórica –, quer por não se preocuparem com o próprio movimento histórico dentro de um pensamento médico, como se ele também não se movesse no sentido de ultrapassar certos esquematismos e deficiências analíticas em sua área de formação.

Nesse sentido, entre os responsáveis por uma renovação dentro dessa área, cabe lembrar Maria Cecília Ferro Donnangelo e seu grupo de trabalho no Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo, nos anos de 1960 e 1970, ao iniciarem seus estudos e influenciarem outros sobre a formação e o trabalho médicos em diversos períodos. Mais do que um exame da medicina como prática técnica e social, abriu-se a oportunidade para a constituição de um quadro teórico que examinaria o proceder das intervenções nas práticas de saúde, elaborando-se um quadro teórico definido como *teoria do trabalho em saúde*. Considerada

¹ Bacharel e Doutor em História pelo Depto. de História, FFLCH-USP, com Pós-Doutorado em Medicina Preventiva, Depto. de Medicina Preventiva-FMUSP. Coordenador do Museu Histórico da FMUSP.

paradigmática na área, sua produção trouxe pólos de reflexão em torno da profissão médica, de sua inserção no mercado e os dilemas relativos às políticas públicas na área de saúde.

Lilia Blima Schraiber é um dos atores desse grupo. Tendo cursado a graduação na chamada Era de Ouro, formou-se médica em 1972, tempos de endurecimento político e um momento muito particular em que o ruflo juvenil se incorporava à sociedade com força social nunca vista, passando a mover a máquina da história. Essa juventude ganhou autonomia como camada social à parte, fazendo surgir novos símbolos identitários materiais e culturais, ao mesmo tempo em que produzia, ainda que muitas vezes utopicamente, construtos sociais até então desconhecidos. Das barricadas de Paris às manifestações anti-ditatoriais no Brasil, essa geração imprimia ao futuro novas bases de construção social e a matriz da revolução cultural de mulheres e homens.

Nesse panorama, flagramos dois marcos de sua formação. Primeiro, uma Dissertação de Mestrado, em 1981, sobre as relações estabelecidas entre a educação médica e sua prática profissional, em que valida uma retomada histórica do processo educacional em medicina na modernidade, traçando dois momentos da história da civilização ocidental: o da substituição do modo de produção feudal pelo capitalista e o da divisão da sociedade em classes, no século XIX, contemplando a importância da manutenção e da recuperação do corpo como referência para o conjunto da sociedade, ou seja, para a própria idéia de Nação.

Depois, em 1988, em sua Tese de Doutorado, Lilia Schraiber se desloca claramente para a conformação do trabalho médico, atentando às permanências e rupturas vividas pela medicina liberal na São Paulo dos anos 1930 à chamada medicina tecnológica da década de 1960. Para essa empreitada, buscou instrumentos na memória de velhos e na história oral, optando por um estudo de corte histórico, resgatando a transição vivida pelos profissionais, para desvendar possibilidades de integração e cooperação de trabalho, mas também os entraves e as dificuldades dessas formas de produção de serviços.

Nesse sentido, suas pesquisas estão em consonância com a função da dimensão histórica em descobrir o que as pessoas podem ou não fazer a respeito de sua realidade, estabelecendo as condições e, por conseguinte, os limites, as potencialidades e as conseqüências de sua ação num determinado espaço social, político, cultural e tecnológico. Essa recuperação

do passado lhe permitiu a abranger os deslocamentos do trabalho médico nas décadas seguintes, recuperando a vida de médicos como homens comuns e registrando o trabalho médico em âmbitos desconhecidos da história da medicina que se publicava até então. E foi assim que compôs sua Tese de Livre-Docência no ano de 1997, mantendo-se fiel ao que definiu como “desenho geral de pesquisa, quadro teórico similar e mesma metodologia”, já num momento em que a medicina tecnológica estava em pleno funcionamento.

Por esse raciocínio de uma crise do homem contemporâneo, o trabalho ora apresentado e que tem suas origens exatamente nesse período conflituoso, conseguiu significar dentro do trabalho médico as nuances que modelavam a própria história em que ele se inscrevia. Identificou a transfiguração da prática e a organização corporativa médica, através do aprofundamento e da complexificação das especializações e das condições quanto ao tipo de interferência sobre sua prática, revelando a instabilidade desse médico no mercado e as necessidades de uma maior versatilidade diante dessas novas premissas mercadológicas.

Examinando as repercussões do desenvolvimento científico e tecnológico na prática profissional e na organização do trabalho, redefiniu o conceito de autonomia e inventariou tanto suas perdas na esfera mercantil quanto seu resgate na esfera técnico-tecnológica. Em especial, observou uma articulação peculiar entre o uso dos equipamentos e a relação com a ciência e com a experiência clínica que o médico construía no interior de seu ato de trabalho, o que lhe fornecia as bases do exercício da autonomia técnica, constatando aí a presença da dimensão ética e de uma certa “moral de conduta” como parte da própria técnica, que definiu como *técnica moral dependente*.

Nesse sentido, a autora estabeleceu duas linearidades temporais importantes para a apreensão de uma “história das práticas médicas”. Em primeiro lugar, deu significado ao pensamento médico e à institucionalização corporativa e prática, desenvolvendo uma linha de raciocínio que deita raízes nos anos de 1930, identificando certas permanências e rupturas temporais. Em segundo lugar, ao tratar de uma história do tempo presente, ou seja, de uma história de curta duração, essa dimensão política do mundo global cotidiano e de suas fricções permanentes.

Finalmente, há que se registrar a contribuição dada aos historiadores que estudam a medicina e a saúde pública em São Paulo. Mesmo sendo

citada em trabalhos históricos acadêmicos, nota-se o desconhecimento de toda essa produção, que ultrapassa um artigo ou um livro. O certo é que Lilia Schraiber logrou preencher lacunas importantíssimas de uma história ainda pouco tocada pelos analistas, exemplarmente por sua capacidade de se aproximar das práticas médicas em São Paulo entre os anos 1930 e 1990, indicando a pertinência de se adotar o regionalismo paulista como ponto crucial para qualquer análise.

Durante muito tempo, a compreensão da história paulista equivalia a nos reportarmos à história do Estado nacional brasileiro, já que, a partir da segunda metade do século XIX, São Paulo se arrogou o papel original de construtor de um Brasil civilizado e empreendedor, com uma população tida como superior e preparada para os dilemas do homem moderno. Por esse viés, a historiografia, preocupada em desvendar as particularidades regionais de São Paulo, vem notando que a idéia de sampaulizar o país empreendida até então, além de reter os traços de uma elite regional dita apta a assumir o poder nacional, foi igualmente capaz de nublar as lutas internas e os rearranjos entre esses “grupos de poder”.

Isso explica o fato de o médico identificado nos anos 1980 e 90 ser crivado de “presenteísmo”, mas também de representações que se criaram décadas atrás pela própria corporação, mesclando-se seus dilemas ao lugar de sua produção. Esse foi o caso ao se indicar, em 1992 no Estado de São Paulo, que, dos 30% que ocupavam os empregos de nível superior, pouco mais de 70% pertenciam a médicos, o que podia explicar as bases econômicas e tecnológicas auferidas ao Estado, mas também uma visão medicalizadora da sociedade paulista.

Em “*O Médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança*”, Lilia Schraiber conseguiu inscrever rupturas e permanências de um poder médico que não é só econômico e político, mas também simbólico, sobretudo ao circunscrever seu estudo numa cidade como São Paulo em que “tudo o que é sólido se desmancha no ar”. A idéia de uma eterna diluição urbana, em que o moderno deve ser destruído para que o “mais” moderno tenha o seu lugar, se transformou num poder simbólico e identitário para todos, sejam eles nascidos em seu território ou não. Em grande medida, essa idéia foi sendo criada também pela elite médica, que mesclou, desde seus primeiros tempos, um mesmo lugar à sua profissão e aos desígnios da providência progressista estadual. É assim que se podem entender, as representações que dão ao médico um lugar de proeminência social, con-

vertendo sua profissão em privilégio social, poder econômico e, sem dúvida, no caso paulista, em poder político nacional.

Data de recebimento do artigo: 25/03/2009

Data de aprovação: 8/10/2009

Conflito de Interesse – Nenhum declarado

Fontes de Financiamento – Nenhuma