

Assistência entre o liberalismo e o bem-estar social

Gisele Sanglard¹

Resumé

Cet article a comme but l'étude de deux travaux écrits par des médecins et philanthropes en 1922, comme hommage au Centenaire de l'Indépendance. Ces documents s'opposent au sujet de l'organisation de l'*Assistance Publique*. L'un deux – *L'assistance publique et privée à Rio de Janeiro* – a été organisé par le juriste et philanthrope Ataulfo de Paiva et sera considéré, dans ce travail, comme les derniers mots au tour d'une assistance libérale; tandis que l'autre – le *Congres Nacional des Praticiens* – organisé par les médecins, ouvre la discussion d'une assistance dirigée par l'État. Connaître leurs idées et les limites imposés par le temps pour la mise-en-œuvre de ces idées, c'est un des buts de ce travail. Ces deux documents sont, ainsi, assez relevants pour comprendre la transition entre l'état libéral et celui de bien-être social.

Palavras-chave:

Assistência pública; liberalismo; Rio de Janeiro.

Mots-clés:

Assistance publique; libéralisme; Rio de Janeiro

Este trabalho tem como objeto de análise documentos produzidos por médicos e filantropos no ano de 1922 que marcam, de um lado, o último sopro em defesa de uma assistência liberal, através da publicação *A Assistência Pública e Privada no Rio de Janeiro* organizada por Ataulfo de Paiva; e das discussões do *Congresso Nacional de Práticos*, onde médicos e políticos defendem seus projetos, agora clamando para a participação na criação e gestão da rede de hospitais públicos na cidade. A análise se concentrará nas idéias e propostas a respeito da constituição da rede hospitalar na cidade do Rio de Janeiro, então Distrito Federal, presentes no debate que perdurou ao longo de toda a Primeira República, envolvendo médicos, higienistas e filantropos. Através dos modelos de assistência propostos por cada uma das personagens envolvidas, pretendo apontar para a implicação de cada um dos projetos em jogo e os limites impostos pela época à aplicação destas idéias. Período de transição, a fala destes homens deixa

¹ Pesquisadora Visitante (FIOCRUZ/FAPERJ), Departamento de Patrimônio Histórico/Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, sanglard@coc.fiocruz.br

transparecer toda a incerteza que marca a década de 1920, ao mesmo tempo e que aponta para a atualidade do debate produzido acerca da questão da Assistência.

Chama a atenção nesse debate a definição de assistência pública, a qual não possui nenhuma similaridade com o atual significado de assistência médica, embora se tratasse da prestação de certos serviços médicos à população. Entendia-se como assistência pública um vasto e abrangente leque de ações as quais se atribuía um caráter público – desde os cuidados à infância e à maternidade, até a velhice e a loucura –, e que envolvia um conjunto de instituições públicas e privadas, laicas e religiosas – hospitais, asilos, orfanatos, colônias, creches, ligas, postos médicos, maternidades, hospícios, dispensários, policlínicas –, cujos limites de atuação eram tênues e permeáveis. Este trabalho estará enfatizando, contudo, a assistência médico-hospitalar.

Ao analisar as transformações pelas quais passou a assistência pública, a partir das discussões e das propostas apresentadas por médicos e por representantes da elite do período, pretendo entender as transformações pelas quais esta sociedade está passando. É possível definir esse período como uma transição entre o Estado liberal, tal como estruturado pela Constituição de 1889, e um Estado de bem estar social, que caracterizou a chamada era Vargas (1930-1945), percebendo-se neste momento os questionamentos e as incertezas que cercavam o liberalismo da nascente República. Identifica-se ali o surgimento de propostas e ações que seriam implementadas durante a década de 1930.

Assistência no Brasil: breves considerações

A assistência no Brasil se singularizou, por sua vez, desde o início da colonização, por uma dependência das ações da Irmandade da Misericórdia. A Irmandade de Nossa Senhora, Madre de Deus, Virgem Maria da Misericórdia, ou simplesmente Misericórdia foi criada em Portugal no final do século XV sob os auspícios da rainha D. Leonor, o que lhe garantiu prestígio e proteção régia, diferenciando-a das outras confrarias criadas na mesma época. Suas obras (hospital, Casa da Roda, Recolhimento das Órfãs) eram sustentadas por esmolas, doações pias dos fiéis, legados testamentais e dotações dos governos, fosse a seu tempo, a Coroa portuguesa, o governo imperial, ou o republicano.

A concentração da assistência na Misericórdia, desde o início do século XVI, fez parte de um conjunto de ações postas em prática pela Coroa portuguesa que “lançaram

os alicerces de um sistema de apoio social, relativamente uniformizado, assente numa explícita lógica de divisão de funções, que ambicionava abranger os presos, as crianças desprotegidas, os pobres e os doentes.” (Abreu: 2004; 13) Foi esta mesma *uniformização* do sistema que se expandiu por todo império ultramarino português, onde muitas vezes as Misericórdias representavam o poder colonial, misturando-se, nas suas ações, constantemente, o público e o privado.

A Irmandade da Misericórdia assumiu, na Colônia, o papel de instituição pública, não só por receber o padroado régio, mas também por duas questões. A primeira, vinculada diretamente à organização do estado Imperial, que em 1828 delegou às províncias e aos municípios as ações de saúde – retomando o controle das ações após a eclosão da primeira epidemia de febre amarela na Corte, no verão de 1849-1850 – enquanto que ao governo Imperial caberia agir apenas nos tempos de epidemias, na manutenção dos hospitais de isolamento (Marítimo de Santa Isabel e, a partir de 1886, o Hospital São Sebastião), na saúde dos portos e na fiscalização do exercício da medicina e da farmácia.

A segunda questão está ligada, justamente, à percepção da fronteira entre o público e privado tanto no período Imperial, quanto no abordado aqui neste trabalho. Apesar de estarem aparentemente atuando em campos opostos, as ações dos diferentes agentes envolvidos com a assistência eram, muitas vezes, complementares. A instituição podia ser de caráter privado, mas sua *ação* era pública. Ou dito de outra forma:

“Distintas foram, sim, as formas de gestão das variadíssimas instituições assistenciais; as tutelas que sobre elas se exerceram; as denominações – ou os significados de denominações semelhantes –; os tempos de intervenção dos poderes institucionais. Comum foi também, muitas vezes, a interatividade, quando não a complementaridade, entre os diferentes organismos envolvidos na assistência, mesmo quando posicionados em campos opostos”. (Abreu :2004; 11)

Pública ou privada, laica ou confessional, a Assistência no Rio de Janeiro, e no Brasil, era realizada por diversas instituições e denominações assistenciais, que em época de necessidade, se voltavam para socorrer os pobres. Contudo, desde o início do século XIX, já se percebia o uso da linguagem da higiene pública entre os médicos e a elite, sobretudo ao se referirem e intervirem em situações definidas como sociais, e os pobres eram para eles, o foco dos principais problemas da cidade. Contudo, neste período, paralelamente ao processo de industrialização, um novo personagem entrou em cena: o operário. Não era mais o pobre o objeto de atenção de higienistas e filantropos,

mas sim o operário e suas condições de vida e habitação – a reboque dos movimentos sociais que singularizaram o século XIX e a gênese do pensamento socialista.

Em 1889, o advento da República alterou sobremaneira a organização das competências municipal e federal. O que até então cabia ao poder central, passou a ser exercido pela municipalidade, como explicitado anteriormente. Desta forma, coube ao município do Distrito Federal gerir todas as ações de Higiene urbana. Entre as diversas medidas tomadas pela prefeitura, pode-se citar a derrubada do cortiço “Cabeça de Porco”, no Centro do Rio de Janeiro, em fevereiro de 1893 – exatamente um ano após a promulgação da lei que deu poderes à prefeitura de atuar na higiene da cidade². Assim, a destruição do “Cabeça de Porco” na gestão do médico Barata Ribeiro (1892-1893), de um lado, reforçou a vitória da política higienista, ao mesmo tempo que abriu o período de forte intervenção a qual cidade que passaria ainda pela gestão do prefeito Pereira Passos (1902-1906) – o Rio do “bota abaixo” – e a demolição do Morro do Castelo, na gestão de Carlos Sampaio (1920-1922).

Se por um lado as medidas da prefeitura se concentraram na questão urbana, com as melhorias das condições sanitárias e seu embelezamento, por outro, os primeiros anos da República pouco alteraram a estrutura da assistência hospitalar na Capital. A Santa Casa da Misericórdia continuava como o único hospital destinado ao atendimento dos desvalidos, mas contava com a ajuda da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (1881) e da Policlínica de Botafogo (1899) – instituições filantrópicas que prestavam atendimento ambulatorial, clínico e cirúrgico aos indigentes.

Vale ressaltar que uma das principais características da 1ª República foi o federalismo, que transferia aos poderes locais as ações de manutenção da ordem e de proteção das populações. Este federalismo era legitimado pela prática liberal que propugnava a não intervenção do Estado, o que sustentava o mandonismo local. E no que tange à assistência, a prática liberal acabava por manter a estrutura herdada dos tempos coloniais, a cargo da Misericórdia.

Foi neste contexto de transformações que médicos e filantropos brasileiros pensaram e refletiram a Assistência no Brasil – mesmo que restritos ao Rio de Janeiro.

² Os cortiços eram considerados, desde o Império, como lugar da desordem e do contágio e foram inúmeras as tentativas de destruí-los ou de impedir que fossem construídos. Contudo, a questão da propriedade privada – tão cara no Império, pois poderia abrir um precedente no que tange a posse do escravo – impedia que as demolições ocorressem e com relação a fiscalização, sempre encontrava-se uma forma de burlar a fiscalização (Chalhoub: 2004).

As comemorações do Centenário da Independência: a assistência entre dois caminhos

No âmbito das comemorações do Centenário da Independência, dois eventos chamaram atenção para a questão da Assistência Pública na cidade. O primeiro foi a publicação pela Prefeitura da obra *Assistência Pública e Privada no Rio de Janeiro* – que apresentava o histórico e as estatísticas de todas as instituições e associações existentes que prestavam assistência pública e aquelas previstas, como o Hospital Gaffrée e Guinle. O segundo foi a realização do *Congresso Nacional dos Práticos*, ocorrido na Policlínica Geral e que teve umas das suas seções dedicadas ao tema da *Assistência Pública*.

O livro *Assistência pública e privada no Rio de Janeiro* traz prefácio assinado pelo jurista e filantropo Ataulfo de Paiva. Este livro já deveria estar pronto desde meados da década seguinte e podemos aferir esta temporalidade por duas razões: primeiro porque a grande maioria das estatísticas apresentadas refere-se ao ano de 1912-1913; e seu prefácio foi publicado na obra *Justiça e Assistência*, de 1916, na qual Ataulfo de Paiva reuniu diversos artigos de sua autoria sobre temas ligados à justiça e a assistência, dissertando também sobre o tema do mutualismo e da assistência social – apesar da obra estar pronta, houve espaço para a inserção de novas instituições, como a criação da Fundação Gaffrée e Guinle (1922) e sua obra maior, o Hospital Gaffrée e Guinle (1924-1929). Sem dúvida, seu trabalho frente à Liga Brasileira contra a Tuberculose o credenciou a participar de todos os congressos sobre o tema da Assistência, tornando-o uma referência no assunto. Neste prefácio o jurista e filantropo reafirmava seu projeto defendido no Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada, de 1908, ao retomar os alicerces de sua concepção de assistência, fortemente inspirado na experiência francesa. O modelo francês era baseado no papel das comunas, departamentos e da Nação na organização dos serviços de Assistência; onde a filantropia exerceu papel importante na assistência, sobretudo pela presença de inúmeros filantropos que defendiam seus ideais na Assembléia Constituinte³.

No prefácio, Ataulfo de Paiva fazia uma radiografia da assistência pública no Brasil, ao mesmo tempo em que apresentava suas bases constituintes⁴. No que se refere

³ Para maiores informações, cf Faure, 1993.

⁴ Elas seriam: assistência à infância – menores abandonados e delinquentes, a puericultura; assistência à velhice; assistência à mulher; assistência aos estrangeiros; assistência pelo trabalho – a mendicância profissional (questão penal); os patronatos; assistência em domicílio e assistência hospitalar; assistência aos alienados; assistência aos tuberculosos; assistência aos leprosos; ao alcoolismo; a avariose (sífilis); e

à assistência hospitalar, sua análise estava também baseada na experiência francesa e nas discussões que lá ocorreram desde o final do século XVIII e que atravessaram o século XIX sobre o tema, centrada nas associações de caridade e nas sociedades filantrópicas⁵. Estas, além de distribuírem o pão, o vinho e o agasalho, também faziam visitas domiciliares e atendimentos médicos. Sobre o hospital propriamente dito, além de ter discorrido sobre as mudanças na arquitetura hospitalar, deste de Tenon⁶, e ressaltando o modelo do Hospital francês de Lariboisière, Ataulfo de Paiva falou do esgotamento do Hospital da Misericórdia do Rio de Janeiro e da necessidade de se construir um hospital público na Capital. Por fim, encerrou a sessão com uma frase que resumia, sobremaneira, a expectativa da época acerca da construção de um hospital público no Rio de Janeiro: “Desta empresa, porém, e até esta data, ainda não se cogitou nas esferas governamentais. Nem tão cedo virá ela preencher mais uma das grandes e notáveis lacunas da assistência pública e privada no Rio de Janeiro” (Paiva: 1916; 219).

Já o *Congresso Nacional de Práticos* traz a discussão da Assistência para o Estado. Cabe a ele assumir e resolver os problemas deste campo. As falas apresentam forte influência da experiência norte-americana, mas por ser um período de transição, o recurso à filantropia ainda estava presente, bem como as propostas de organização do ensino e do hospital segundo o modelo alemão.

Dentre as diversas comunicações do Congresso, vale ressaltar: “a verdadeira organização hospitalar e sua estrutura administrativa”; “autonomia dos hospitais; médicos e enfermeiros”; “o hospital como meio de instrução prática” – com relatoria de Irineu Malagueta; “Reflexões sobre a Assistência Hospitalar”, por José de Mendonça; “Assistência Pública e Privada – relação e regulamentação”, por Moncorvo Filho; “o abuso da hospitalização gratuita, a verificação da indigência, e as tarifas hospitalares módicas”, por Miguel Couto; e “a assistência hospitalar é dever das municipalidades”, por Luiz Barbosa.

Os relatórios apresentados sintetizavam muitas das discussões que atravessaram as últimas décadas, contando com a presença das mesmas personagens e abrindo espaço para novas propostas. José de Mendonça, um dos grandes defensores da criação de hospitais públicos na cidade, usou seu espaço para conclamar o apoio ao projeto do deputado Amaral Carvalho, de 1921, que recuperava em sua quase totalidade o projeto

assistência metódica – meios práticos para obter uma aliança ente a assistência pública e a assistência privada; o problema no Brasil.

⁵ Para maiores informações, conferir Duprat, 1993 e 1996; Faure, *op. cit.*; Sangalard, 2005.

⁶ Arquiteto francês que lançou as bases do novo hospital francês, em 1788. Conferir cap. 1.

Mascarenhas – à exceção do modelo arquitetônico adotado, que passava a ser o monobloco, e o nome do Hospital de Clínicas que seria Pedro II, em homenagem ao Imperador (Brasil: 1921). Outros, como Irineu Malagueta, trouxe novamente a tona a discussão sobre a quem cabia a construção dos hospitais: à municipalidade ou à federação? Para Luiz Barbosa esta seria uma função do Município... Miguel Couto lançou o debate público sobre a questão da gratuidade nos serviços. Foi aplaudido por José de Mendonça no que tangia à defesa da abertura de hospitais, e criticado com relação à não observação da verificação da indigência, considerada por ele como necessária. Este ponto levou Luiz Barbosa a defender a verificação no serviço de assistência pela Prefeitura. Já Álvaro Ozório de Almeida considerou como “defeituosa a socialização” dos serviços de assistência e defendeu como indispensável a criação de um seguro obrigatório contra a doença (Actas e Trabalhos: 1923).

Dentre as moções votadas no Congresso vale chamar atenção para o clamor geral pela criação de um hospital de clínicas para a Faculdade de Medicina, que aparece de diversas formas nos discursos dos médicos ali presentes. Quatro delas são extremamente significativas para o argumento aqui defendido, de que apesar de propugnarem uma intervenção do Estado na Assistência, o liberalismo ainda vigente impossibilitava a adoção de uma prática intervencionista do Estado nas questões de Assistência. A primeira moção votada foi a de Manuel Ferreira que propôs que o Congresso pedisse ao Legislativo a aprovação do projeto do deputado Amaral Carvalho acerca da organização hospitalar; Moncorvo Filho, por sua vez, defende a tese da necessidade de criação de um órgão federal de Assistência Pública, cuja realização traria elevado benefício à população (Actas e Trabalho: 1923; 601). Por outro lado, Raphael Pardellas defende a criação da Associação Médica Brasileira de Beneficência; e Clementino Fraga, pede que o Congresso testemunhasse sua gratidão “ao generoso milionário” responsável pela fundação do Instituto do Câncer no Brasil (1923; 602); ou Octavio de Souza que defende a criação, em diversas regiões do Rio de Janeiro, de hospitais “do tipo e da organização” da Pro-Matre (1923; 607).

Ainda mais significativo é o relatório do secretário do Congresso, Arnaldo de Moraes, que ressalta a importância da questão hospitalar nas suas sessões. Segundo ele, “conforte o espírito neste século de utilitarismo, contra o qual felizmente, se organizam as *elites* intelectuais, preocupadas com as idéias filantrópicas, na proteção da raça e na assistência ao doente...” (1923; 612).

Fica claro, nos discursos dos médicos durante o Congresso Nacional de Práticos, a necessidade da intervenção do Estado na questão da Assistência. Mas esta ainda não poderia ser total, devia ser mediada e discutida e a ação dos filantropos era ainda amplamente aceita e louvada.

Assistência Pública e Privada *versus* Congresso Nacional dos Práticos

Estes dois documentos, criados no âmbito das homenagens ao Centenário da Independência – um pela Prefeitura do Distrito Federal e outro pelos próprios médicos – podem ser colocados de forma opostas no que concerne a Assistência. Ataulfo de Paiva defendia abertamente o modelo de Assistência liberal, onde a presença da benemerência era fundamental para a manutenção de espaços de atendimento médico voltados para a população carente; mesmo que muitas destas instituições fossem de “auxílio mútuo”, ou seja, voltada para seus pares. Sobre a mutualidade, propriamente dita, o jurista defende este sistema de auxílio criado na França do final do século XIX demonstrando a forte influência que as práticas e discursos dos reformadores sociais franceses⁷, notadamente o filantropo e deputado Paul Strauss, exerceram sobre ele. Para ele, a solução dos problemas seria dado à revelia do Estado, através da organização da própria sociedade – fosse através das Sociedades Benemerentes, da filantropia, do mutualismo ou da convivência de todas estas formas de assistência grupal.

Já para os 150 médicos reunidos no *Congresso Nacional dos Práticos* a solução seria a organização da questão hospitalar pelo Estado. A filantropia era bem vinda, desde que respondesse a demandas da *saúde pública*, como a moção de Clementino Fraga em homenagem a Guilherme Guinle pela criação do Hospital e Instituto do Câncer ou na fala de Arnaldo de Moraes, desde que estivessem eles preocupados com a “proteção da raça” e o “auxílio aos doentes” ou ainda nos Institutos de Proteção à

⁷ Grupo formado por intelectuais, médicos, industriais e políticos que se propuseram a pensar um novo pacto social para a França. Contrapunham-se aos *filantropos*, aos quais atribuíam uma resposta ineficaz às necessidades sociais, em um momento em que eram redefinidas as fronteiras entre as esferas pública e privada, por terem tomado como objeto de atuação o *operário* e não mais o *pobre*, anunciando um longo debate sobre a legitimidade do papel do Estado na sociedade industrial. Estes *reformadores* tinham por objetivo alcançar a paz social, em um momento marcado pelas agitações sociais. As ações propostas por eles estavam direcionadas para a criação de habitações salubres voltadas para o operariado, o que demonstrava uma forte influência do credo higienista, através da criação de uma legislação protetora e de incentivos aos círculos operários, organizados nas fábricas e objetivando a educação cívica e o lazer. Foram defensores das sociedades de auxílio mútuo, consideradas como uma necessidade do mundo do trabalho e que visavam o socorro em caso de doença, acidente, velhice, maternidade ou morte. A mutualidade era percebida como estrutura complementar, para a organização dos operários – proposta em consonância com a prática liberal vigente (Horne: 2004).

Infância; mas caberia ao Estado a criação de quatro hospitais de 1000 leitos cada um, sendo um deles destinado à Faculdade de Medicina, conforme o projeto de Amaral Carvalho. E se a mutualidade era a saída para a assistência às classes trabalhadoras para Ataulfo de Paiva, para os médicos, o ideal era que o Legislativo tornasse obrigatório, no país, o seguro contra a doença. Oscilando entre a defesa clara da intervenção do Estado e uma proposta não tão intervencionista, os anais deste Congresso nos permitem perceber a mudança de perspectiva com relação ao papel do Estado na questão da Assistência.

Desta forma o ano de 1922 pode ser traduzido como o último canto do liberalismo e o anúncio de um novo tempo.

Para finalizar, vale ressaltar que o período que antecede a estas duas publicações (1917 e 1918) foi marcado por dois fatores que acabaram por influenciar e redirecionar os debates acerca da Assistência: de um lado, a eclosão das greves operárias no Rio de Janeiro e em São Paulo que levaram à Câmara dos Deputados a discussão sobre o trabalho feminino e infantil, os acidentes de trabalho e a proteção social⁸; e de outro, a pandemia de Gripe Espanhola, no verão de 1918-1919, que chamou atenção para um problema crônico dos grandes centros urbanos: a deficiência de centros de socorro à população carente.

A *espanhola* transformou a questão da assistência hospitalar em uma das bandeiras da gestão de Carlos Chagas (1919-1926) à frente ao recém-criado Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)⁹. Nesse período foram criados diversos hospitais no Rio de Janeiro, como o Hospital Pedro II (1920), Hospital São Francisco de Assis (1922), o Hospital Gaffrée e Guinle (1924-1929) e o Abrigo Hospital Arthur Bernardes (1924); e iniciadas as obras do Hospital do Câncer (1927-1935) e do Hospital de Clínicas Arthur Bernardes da Faculdade de Medicina (1926-1934), que mudariam a cara da Assistência Pública no Rio de Janeiro, sem contar a criação das colônias Juliano Moreira (1924) e Curupaity (1922-1928). Vale ressaltar que estes hospitais eram todos subvencionados pelo DNSP e vinculados à política de Carlos Chagas, sendo que dois deles foram construídos às expensas da filantropia da família

⁸ Para maiores informações conferir Gomes, 1979.

⁹ O DNSP foi criado em 1919 e regulamentado no ano seguinte. Era formado por uma Diretoria Geral e três diretorias, a de Serviços Sanitários Terrestres na capital federal, a de Defesa Sanitária Marítima e Fluvial e a de Saneamento e de Profilaxia Rural; além dez Inspetorias de especiais, dentre elas: Engenharia Sanitária; Profilaxia da Tuberculose; Estatística Demógrafo-Sanitária; Fiscalização do Exercício da Medicina, Farmácia, Arte Dentária e Obstetrícia; Profilaxia da Lepra e Moléstias Venéreas; e de Profilaxia Marítima. (Cf. Hochman, 1998)

Guinle – o Hospital Gaffrée e Guinle; e o Hospital do Câncer (Sanglard: 2005), de acordo com as moções do *Congresso dos Práticos*.

Bibliografia e Fontes

ACTAS E TRABALHOS do Primeiro Congresso Nacional dos Práticos – em comemoração do centenário do Brasil. Rio de Janeiro: Publicações Científicas; 1923.

ABREU, Laurinda (ed.). *Igreja, caridade e assistência na península Ibérica (sécs. XVI-XVIII)*. Évora: Edições Colibri/CIDEHUS-Universidade de Évora; 2004.

Assistência pública e privada no Rio de Janeiro (Brasil) - História e Estatística. Rio de Janeiro. Prefeitura do Distrito Federal; 1922.

BOURDELAIS, Patrice. « Les bureaux d'hygiène municipaux (1879-1900) – connaître, décider, innover, assister, convaincre e diffuser ». IN: BOURDELAIS, Patrice et FAURE, Olivier. *Les nouvelles pratiques de santé, XVIIIe – XXe siècle*. Paris : Belin : 2005.

BRASIL. *Anais da Câmara dos Deputados*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1920.

BRASIL. *Anais da Câmara dos Deputados*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1921.

BRASIL. *Mensagens ao Congresso: Obras Completas de Epitácio Pessoa*, vol. XVII. Rio de Janeiro: INL; 1956.

BRASIL. *Mensagens ao Congresso: Washington Luis P. de Sousa*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1930.

CHAGAS, Carlos. *Discurso do Dr. Carlos Chagas no banquete oferecido pela classe medica do Rio de Janeiro, no Edifício do Derby-Club, em homenagem aos medicos bahianos, em 9 de dezembro de 1918*. Rio de Janeiro: Typ. Jornal do Commercio, de Rodrigues; 1919; 25p. (Biblioteca Virtual Carlos Chagas – <http://www4.prossiga.br/chagas/>, capturado em 02 maio 2003).

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril – cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo; Companhia das Letras; 3ª. reimpressão; 2004.

CORBAIN, Alain. *Le miasme et la jonquille*. Paris: Flammarion; 1986.

DUMONT, Marie-Jeanne. *Le logement social à Paris (1850-1930) - Les habitations à Bon Marché*. Liège: Mardaga 1991.

DUPRAT, Catherine. *Pour l'amour de l'humanité – lê temps des philanthropes – la philanthropie parisienne des Lumières à la monarchie de Juillet*. Tomo 1. Paris: Editions CTHS; 1993.

DUPRAT, Catherine. *Usage et pratiques de la philanthropie – pauvreté, action sociale et lien social, à Paris, au cour du premier XIXe siècle*. Vols. 1 e 2. Paris: Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale; 1996.

FAURE, Olivier. *Les Français et leur médecine aux XIXè siècle*. Paris : Belin ; 1993.

GOMES, Ângela de Castro. *Burguesia e trabalho*. Rio de Janeiro: Ed. Campus; 1979.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*. São Paulo: HUCITEC/ANPOCS; 1998.

HORNE, Janet. *Le Musée Social. Aux origines de l'état providence*. Paris: Belin, 2004.

LIVRO DE OFÍCIOS da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro para o ano de 1923. mimeo.

MENDONÇA, José. “Assistência hospitalar no Rio de Janeiro” IN: *Correio da Manhã*. 14 de junho de 1920, p. 02.

MENDONÇA, José. “A organização econômica do hospital moderno” IN: *Revista do Brasil*. Rio de Janeiro: vol. XXVI; n. 101 ; maio de 1924 ; p. 8-15.

OLIVEIRA, Jaime A. de Araújo et TEIXEIRA, Sônia M. Fleury. (IM) *Previdência Social – 60 anos de história da Previdência Social no Brasil*. Petrópolis/Rio de Janeiro: Vozes/ABRASCO; 1986.

PAIVA, Ataulpho de. *Justiça e Assistência*. Rio de Janeiro: Typ. Do Jornal do Commercio; 1916.

POLANYI, Karl. *A grande transformação – as origens da nossa época*. São Paulo; Campus; 14ª. tiragem; 2000.

SANGLARD, Gisele. *Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas no Rio de Janeiro – 1920-1940*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz; 2005 (tese de doutorado).

SANGLARD, Gisele. Da Misericórdia ao Estado: questões de saúde no Brasil na primeira metade do século XX. IN: PRIEGO, Natalia et LOZANO, Sonia (Org.). *Paradigmas, culturas y saberes: la transmision del conocimiento científico a Latinoamérica*. Madrid: Editorial Iberoamericana, 2007, p. 159-183.