

Análise Historiográfica e Histórica da Medicina Brasileira

Historiographical and historical analysis of
Brazilian Medicine

Fábio Henrique Lopes*

Resumo

O artigo tem como objetivo analisar a Historiografia e a História da Medicina Brasileira do século XIX. Para isso, focaliza três correntes historiográficas, por meio das quais é possível problematizar a produção de sentidos e significados sobre as práticas, discursos e saber médicos. Busca, também, questionar as relações entre elas, sobretudo no que diz respeito ao tipo de História construído por cada uma dessas correntes, preocupadas em estudar a Medicina Brasileira.

Palavras-chave: historiografia, história, medicina brasileira.

Abstract

This article aims at analysing the Historiography and the History of XIX century Brazilian Medicine. In order to do so, it focuses on three historiographical thoughts through which it is made possible to argue the production of senses and meanings about practice, speech and medical knowledge. It also tries to question the relationship between them, mainly concerning the type of History which is made by each of these thoughts, concerned with studying the Brazilian Medicine.

Keywords: Historiography, History, Brazilian Medicine

A bibliografia sobre a "História da Medicina Brasileira" já é ampla e provoca calorosos debates. Nela, é possível perceber como, nas últimas décadas, diferentes histórias sobre a medicina brasileira foram constituídas, permitindo o surgimento de certas correntes historiográficas.

Ao tentar mapear esses estudos, quando elaborava o que viria a ser o primeiro capítulo de minha tese de doutorado,¹ percebi algu-

* Doutor em História Cultural pela Unicamp

¹Tese de Doutorado em História defendida junto ao Programa de Pós-graduação em História, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Unicamp, com o título: A experiência do suicídio: discursos médicos no Brasil, 1830-1900.

mas tendências interpretativas que os norteiam, ou os nortearam. Para esse momento seleciono três delas para análise: a primeira, permitida pelas provocações e inspirações de Michel Foucault, focalizou a construção da medicina social; a segunda problematizou a influência da medicina na constituição do Estado nacional, sendo dele discurso e estratégia política dominantes; a terceira e última, escrita pelos historiadores sociais, procurou reconstituir as experiências dos habitantes, dos sujeitos sociais concretos, além de buscar, segundo eles, recuperar concepções populares, não exclusivamente aquelas da chamada "medicina oficial".

Assim, por meio deste artigo, analiso três leituras possíveis às histórias da Medicina Brasileira, instituintes de sentidos e significados, sugerindo como cada uma é estruturada, as relações de poder por elas constituídas e permitidas, além, é claro, de salientar o papel atribuído ao médico, sua inserção política e social. Faz-se necessário, porém, esclarecer que se trata majoritariamente do saber, discursos e práticas da Medicina produzida e possibilitada por instituições médicas de ensino e saber do Rio de Janeiro.

1) Medicalizando a sociedade

A primeira leitura interpretativa em torno das histórias sobre a medicina brasileira foi orientada pelos trabalhos de Michel Foucault. O estudo, pioneiro, dirigido por Roberto Machado sobre a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil, publicado no final da década de 1970, explicitamente inspirado nas preposições do filósofo francês, buscou, nas palavras do próprio autor, "compreender a figura moderna da medicina, seu papel na sociedade, sua ambição como instrumento-científico a serviço, direta ou indiretamente, do Estado".²

Em sua obra, Machado partiu de uma variada sorte de fontes para interrogar o processo de implantação de um tipo novo de concepção e de organização da medicina, a social. Analisou como a sociedade, a população, o Estado, as práticas e o ensino médicos

² MACHADO, Roberto et al. *Danação da Norma: a Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. RJ: Graal, 1978.

foram utilizados, reinventados ou tomados como ponto de partida de tal empreitada. Segundo essa perspectiva, a sociedade é vista como lugar privilegiado de exercício do saber médico, o qual passa a registrar e acumular informações sobre o estado de saúde da população. Assim, para que este saber se desenvolvesse, foi indispensável o acompanhamento de um tipo de ação que possibilitou o controle do espaço em que o homem estava inserido.

Segundo ele, a sociedade como um todo se tornou, a partir do século XIX, passível de regulamentação médica e controle; a saúde, por sua vez, passou a ser problema social. Daí a necessidade de autoridades constituídas para agir no sentido de preservá-la, assessorando e criticando a execução de medidas de higiene.

Segundo Machado, essa estratégia de controle projeta um desafio político da saúde e de vigilância da população. Vista como portadora de perigo, proveniente de um comportamento desregrado, a população citadina precisava, a partir de então, ser observada, ordenada e medicalizada. Foi preciso, a todo custo, promover o bem-estar desta população. Para isso, a vigilância constante tornou-se necessária para que se pudesse manter a saúde pública.

Nesse programa, que começa a ser discutido no decorrer da primeira metade do século XIX, nota-se a presente denúncia dos lugares de desordem, de amontoamento e de acúmulo, que figurariam como portadores de perigo urbano, médico e social. Propõe-se, então, a extinção ou a transformação disciplinar de tudo o que poderia ser obstáculo ao funcionamento ordenado da cidade.

É preciso, porém, sublinhar que, na primeira metade do século XIX, os médicos ainda estão longe não só de conseguir controlar e regular a vida social, mas inclusive de deter o próprio controle da higiene pública. O que foi observado por Machado é que tais profissionais estavam em luta por uma "medicina sem fronteiras" para suas análises e intervenções.

Roberto Machado defende que a intervenção médica na sociedade e em sua população tem o homem como objeto fundamental. Tematizado não só em sua individualidade, mas também como população vivendo em sociedade, é encarado como alvo maior desse novo tipo de conhecimento, como objeto maior e último. A medicina soci-

al é, segundo sua visão, um tipo de saber polivalente, na medida em que tematiza o homem do ponto de vista físico e moral, mas que, por isso mesmo, não se limita a seus contornos, prolongando-se, através de sua relação com o meio, natureza e sociedade.

Ao se fazer da saúde um problema social, tornou-se indispensável um tipo de autoridade constituída com o objetivo de preservá-la. Não por acaso, momento em que o Estado se encarrega “de maneira positiva” da saúde dos cidadãos é o mesmo em que a sociedade aparece como passível de regulamentação médica. Para preservar a saúde, determinou-se uma série de providências que não nasceram espontaneamente, mas foram impostas e conquistadas por meio de uma série de lutas políticas, muitas vezes no interior do próprio Estado.

A esse respeito, o autor salienta que um dos campos privilegiados da intervenção médica na sociedade é o aparelho de Estado. Agindo junto a ele, com o objetivo de intervir na sociedade, a medicina inseriu-se no movimento que fez do Estado brasileiro uma realidade bastante diferente do que fora a administração portuguesa, pelo menos no que diz respeito ao governo das populações e ao controle dos indivíduos.

Machado ressaltou, assim, um duplo aspecto do debate dos médicos com relação ao Estado: a assessoria e a crítica. Observou uma nitida inadequação entre o projeto médico e o modo de atuação dos organismos estatais. Esse duplo aspecto teria sido o modo escolhido de desqualificar a maneira como se exerce a ação governamental em matéria de saúde e de apresentação não só de soluções específicas a problemas surgidos – como a constante presença de epidemias – mas também, e fundamentalmente, de um novo estilo de exercício político que seja apto a dar conta do objetivo de manutenção ou mesmo de estabelecimento do bem-estar social.

A medicina social é, dessa maneira, política. O que não significa, para Machado, que ela seja um contra-poder ou um poder paralelo. Ela é política tanto pelo modo como intervém na sociedade e penetra em suas instituições, como pela sua relação com o Estado. Ela precisa do Estado para realizar seu projeto de prevenção das doenças da população porque, sem instrumento de poder próprio, ela

seria ineficaz e vã. Ao mesmo tempo, ela é útil ao Estado por ser um instrumento especializado capaz de assumir *com ele e por ele* as questões relativas à saúde, trazendo-lhe o apoio de uma ciência.

É assim que, sendo saber e discurso científicos e estando presente e compondo o Estado, a medicina direciona seu foco às perversões. Cabe destacar que, ao longo do século XIX, os médicos brasileiros, juntamente com outros profissionais – como os engenheiros e educadores – definiram e implantaram as perversões que deveriam ser identificadas e erradicadas do meio social, para assim gerar e garantir uma vida ordenada, medicalizada e civilizada. Assim, loucos, vagabundos, prostitutas, criminosos, alcoólatras, ladrões, devassos, homossexuais, suicidas e tantos outros, considerados e feitos “anormais”, foram focalizados e enquadrados como infames: portadores e produtores de desordem, que precisavam ser identificados, curados, regenerados e normatizados.

É nesse sentido que Roberto Machado percebe uma alteração na prática médica ao longo do século XIX. De acordo com ele, no que diz respeito à prática médica, a doença passou a ser considerada por meio de uma perspectiva social mais ampla, não mais considerada isoladamente, como uma essência independente. O fundamental passou a ser não a ação direta sobre a doença para restabelecer a saúde, mas, antes de tudo, impedir o seu aparecimento, controlar sua manifestação. O objeto da medicina começa a se deslocar, portanto, da doença para a saúde.

A intervenção médica passou a visar não somente a cura de um paciente depois que este foi atingido pela doença, mas a dificultar ou mesmo impedir que esta apareça. Dessa maneira, uma “medicina da saúde”, como foi desenhada historicamente, passou a ser caracterizada como uma medicina das causas das doenças, o que permitiu que a própria figura do médico fosse recriada. Com essa nova medicina, o médico deveria atuar para proteger os indivíduos contra tudo o que, no espaço social, pudesse intervir no seu bem-estar físico e moral. Ele não deveria se limitar ao tratamento dos doentes, mas deveria começar a supervisionar a saúde da população.

Ao médico foi designada uma autoridade especial, doravante, ele é o responsável pelas medidas de controle da cidade. É ele pró-

prio que passa a ocupar o lugar de comando, como autoridade responsável por tudo que, na sociedade, diz respeito à saúde.

Machado também apresentou e analisou certas resistências e confrontos na implantação desse novo programa. O próprio ensino médico e as práticas de cura, por exemplo, foram alvo de lutas e embates. Em nome da defesa da ciência médica, buscou-se a uniformização do saber por uma medicina baseada na observação, pelas radicais oposições a formas outras de cura ou de propostas de cura, agrupadas sob o rótulo de charlatanismo. Se, por um lado, muitos médicos esforçavam-se para preservar tais práticas científicas, outros sujeitos não viam problema em curas promovidas por sangradores e curandeiros. O inegável é que, durante esse período, pessoas diferentes, com ou sem formação, exerceram práticas de cura. Tal fato exigia um controle austero não só das práticas como do próprio ensino médico.

Finalmente, faz-se necessário salientar que no programa de tal medicina emergente é imperativa a necessidade de os indivíduos sujeitarem-se ao que visa o "bem de todos". De acordo com essa compreensão, ricos e pobres têm, a partir de então, deveres comuns, por serem membros da sociedade, responsáveis por sua preservação: a preocupação com o bem comum.

Segundo Machado, é através dessas práticas, temas e instituições que a medicina social se caracteriza por uma ação positiva, transformadora e recuperadora, que, instituindo normas, impõe exigências a uma realidade vista como hostil e diferente. Tem, em suma, um objetivo de normalização.³

Pode-se concluir, resumindo o raciocínio do autor, que, em determinado momento de nossa história, nasce um tipo específico de medicina que pode ser chamada de medicina social pela maneira como tematizou a questão da saúde da população e procurou intervir

³ Há uma vasta produção historiográfica sobre o processo de "medicalização da sociedade", ver: STEPAN, Nancy Leys. *The Hour of Eugenics. Race, Gender and Nation in Latin America*. Ithaca and London: Cornell University Press, 1991; CLINHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo*. RJ: Paz e Terra, 1986; COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. 3ª ed. RJ: Graal, 1989; RAGO, Margareth. *Do Cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930*. RJ: Paz e Terra, 1985; STEPHANOÛ, Maria. *Tratar e educar: discursos médicos nas primeiras décadas do século XIX*. 1999. Tese (doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

na sociedade de maneira global. Esse momento é o século XIX, período privilegiado para este estudo.

Com um trabalho que inaugura uma forma de se problematizar a medicina brasileira, Machado conseguiu revelar uma descontinuidade na história da medicina social do século XIX e os três primeiros séculos de nossa história. Além do mais, demonstrou como essa medicina do século XIX, com seus novos modos de atuação sobre novos objetos, fez decorrer sua pertinência política de outro tipo de condições: os princípios universais da razão, da ciência e do progresso.

2) Medicina, ordem política e Estado

Em segundo lugar, como outra leitura e perspectiva sobre a medicina brasileira, o trabalho de Madel Luz⁴ – de 1982, sobre a Medicina e a ordem política brasileira – constitui-se uma referência e discussão bibliográfica presente na maioria dos estudos sobre o tema.

Leitora da obra de Roberto Machado, a autora concorda que a medicina é, desde suas origens institucionais na sociedade brasileira do século XIX, não só uma forma de conhecer o corpo social, mas também uma forma específica de intervir politicamente neste corpo. Trata-se, segundo essa proposta, de cuidar não só da saúde dos cidadãos, mas também da saúde das cidades.

Os discursos médicos sobre a saúde foram pensados pela autora como modelos de conhecimento sobre a estrutura das doenças e suas causas, mas também como propostas de intervenção sanadora e reorganizadora do espaço físico das cidades brasileiras, sobretudo nos centros urbanos portuários. Buscava-se, assim, higienizá-las, discipliná-las e organizá-las para o tipo de relações sociais ascendentes na formação social brasileira.

De acordo com sua compreensão, cada discurso médico é visto como expressão de um modelo específico de conhecimento, traduzindo uma proposta de intervenção médico-social. Tais discursos caracterizam-se sempre por tomarem como interlocutor central o Estado, constituído em aparelho. Dessa maneira, propunham-se a ser dele discurso e estratégia política dominantes. Em outras palavras,

⁴ LUZ, Madel Terezinha et al. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. RJ: Edições Graal, 1982.

para Madel Luz, é visível a proposta médica de se tornar “estratégia de hegemonia dominante”.⁵

Por assim pensar, investigou o processo de constituição de várias instituições médicas, de suas ligações simultâneas com uma “realidade” que tentam transformar, e com um Estado ao qual, ao mesmo tempo, servem e constituem historicamente como parte do seu corpo institucional; é o Estado que também criticam, na medida em que este, como poder central controlado por interesses mais imediatos e corporativos, não observa totalmente suas propostas, não institui seu agente principal, o médico, como interventor privilegiado nesta realidade.

Estudando a constituição de diversas instituições de saúde pública, a autora procurou ter a visão do “papel histórico da medicina face às condições de saúde da população brasileira e dos movimentos sociais que se organizam em torno da questão da saúde e, ao mesmo tempo, de seu papel na formação do Estado e das políticas sociais”.⁶

Para ela, a medicina demonstra seu caráter historicamente ambíguo ao tomar como interlocutor privilegiado o Estado, no seu sentido mais restrito, de aparelho constituído, pois não deixa de estar respondendo a duas realidades básicas da sociedade brasileira: a das condições de saúde objetivas da população – suas condições de vida – e dos movimentos sociais gerados nessas condições. Dessa forma, contribuirá para instituir no país uma ordem política considerada centralista e socialmente excludente; contribuirá para constituir o Estado nacional brasileiro, com seus traços estruturais ainda dominantes e dele tomando-se um setor institucional dos mais importantes; e, finalmente, ajudará a instituir as primeiras políticas sociais do país, por meio das políticas de saúde e, sobretudo, das instituições de saúde pública.

Um outro aspecto muito importante de seu trabalho é o fato de ver a ciência como parte do Estado, fruto histórico da necessidade de sua intervenção na vida social. No capitalismo, segundo sua posição, a ciência não faria parte das “idéias dominantes”; ela é sua idéia dominante, sua mais brilhante idéia.

5 Idem, p. 17-18.

6 LUZ, op. cit., p. 13-14.

Além de organizar racionalmente a produção econômica, a ciência ordenará progressivamente a produção das idéias, tenderá a racionalizar o comportamento das classes e grupos sociais subordinados, ditará modelos de concepção em todos os campos da atividade humana. Por essas razões, a ciência guarda o privilégio de que só a ideologia pode desfrutar: o de, nascendo de interesses particulares e concretos, e reproduzindo-os até certo ponto, ostentar uma face universal e abstrata, a face do estar “acima da história”, de ser em face dela neutra, objetiva e, portanto, verdadeira. Segundo Luz, a história da constituição das instituições de saúde pública é a história da tentativa de uma ampla resposta da medicina à ordem social que se instaura no Brasil com a estrutura capitalista de produção, às suas contradições no plano da saúde e do poder constituído nessa estrutura com o Estado Nacional.

Toda essa preocupação em “melhorar” o país, em torná-lo civilizado e próspero, foi formulada principalmente em algumas instituições. Por essas razões, Madel Luz sublinha que as instituições médicas, tais como a Academia Médico-Cirúrgica, as Faculdades de Medicina, a Escola Tropicalista Baiana, as Sociedades de Medicina, as Academias de Medicina e a Sociedade Brasileira de Higiene não escaparam dos processos sociais e políticos que modificaram e (re)criaram a sociedade brasileira. A história de cada uma, como foi demonstrado pela autora na segunda parte de sua obra, foi marcada por tais transformações. Seus regimentos, seus papéis na sociedade e o tipo de profissionais que agregavam ou formavam foram se modificando no decorrer do século XIX.

A ordem médica em formação representa o estabelecimento de formas centrais de controle da sociedade civil, que se faz não só por meio do controle dos corpos como também da criação de práticas preventivas, estabelecendo a perspectiva de um projeto de “Estado sanitário”, por meio de um conjunto de instituições. Entre os projetos de intervenção médica na sociedade neste momento, existia um ponto em comum: o controle do Estado como forma de impor um modelo sanitário unificador, centralizador e concentrador de poder.

Outra questão muito importante da obra de Madel Luz é sua análise em torno do positivismo. Segundo a autora, o século XIX assistiu a uma luta feroz na medicina entre aqueles que estavam ligados a filosofias como o Vitalismo e o Eclétismo, de um lado, e o Positivismo de outro. A teoria médica era marcada pelo compasso da filosofia, nitidamente de caráter especulativo e espiritualista, progressivamente substituída pelo olhar empírico e experimental, pela introdução do elemento quantitativo, pelo desenvolvimento da tecnologia médica.⁷

Segundo a autora, foi de fundamental importância para o êxito e a aceitação dessas ciências o estabelecimento da hegemonia positivista, que surge no Brasil em meados do século XIX. Esta filosofia propõe a ruptura com a imaginação e a argumentação, submetendo-as à observação e à experimentação; substitui a procura de causas e essências pelo descobrimento de leis imutáveis, que seriam as relações constantes entre fenômenos observáveis: os fatos.

Assim, Luz defende que o positivismo introduziu o debate sobre as relações entre ciência e poder nacional, criticando as teorias que associavam o nosso subdesenvolvimento a fatores climáticos como responsáveis pelas doenças endêmicas, pelo temperamento passivo e sensual do homem brasileiro e sua influência sobre a *moral inferioridade racial*, agindo não somente como potencializadora dos efeitos climáticos, mas também como elemento de degradação da civilização branca.

Em substituição ao pessimismo racial, social e climático, o positivismo propunha a confiança no *status* futuro do Brasil como potência mundial. Por isso, era necessário vencer a inferioridade tecnológica e política, utilizando como arma a ciência, principalmente a médica.

Entretanto, foi dura a luta que os positivistas travaram na segunda metade do século XIX para sua orientação se tornar hegemônica. Isso porque, dentro da categoria profissional dos médicos, não havia um projeto monolítico de afirmação de poder – apesar de críticos de

⁷ Sobre as aproximações entre o campo médico brasileiro e o positivismo ver: STEPHANOU, Maria. op. cit., p. 53-56.

sua obra afirmarem o contrário –, não somente porque não era homogênea sua inserção no processo econômico e a sua origem de classe, mas também porque havia modelos de saber distintos, que correspondiam a bases sociais e estratégias de poder também distintas. Contudo, o modelo teórico das ciências positivas trazia no seu cerne a coerência com um novo Estado.

Não se limitando à análise e às fontes de Machado, Madel Luz cria uma visão particular da chamada História da Medicina Brasileira ao sublinhar o processo por meio do qual se interligaram ciência, Estado, políticas sociais e movimentos sociais. A autora buscou analisar a constituição do aparelho estatal de Saúde e as relações, dependência e trocas entre a medicina e o Estado. Seu norte foi a certeza de ser impossível fazer uma análise das propostas da Medicina, desvinculando o científico do político.

No que diz respeito ao papel e à inserção do médico na sociedade brasileira deste período, a autora deixa claro que o vê como um sujeito preocupado com questões políticas nacionais. Ele está presente, como assessor ou como protagonista, na constituição do Estado brasileiro; envolve-se explicitamente em debates sobre a escravidão, o trabalho livre, a República; questiona a utilidade das mais variadas instituições de saúde; conhece as diversas correntes filosóficas européias; coloca-se na linha de frente contra a desordem e o desregramento moral. Em suma, é personagem de extrema importância para a História do Brasil do século XIX, responsável por boa parte das transformações que ocorreram na sociedade, na política e na economia do país.

3) A tematização da história social

A terceira e última leitura – ou tipo de história – a ser analisada é escrita pelos historiadores sociais. Seguindo a ordem cronológica dos estudos sobre a temática e o período, começo analisando a dissertação de mestrado em História de Flavio Edler, *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro 1854-1884*. A dissertação, apresentada em 1992, tem como objetivo básico analisar as duas reformas do ensino médico durante o reinado de Pedro II. A primeira, segundo Edler, efetivou-se com a

criação dos primeiros estatutos das faculdades de medicina do Império em 1854. A segunda também se materializou em novos estatutos (em 1884), cuja elaboração foi o corolário das transformações das condições materiais e do processo de ensino desenvolvidas após a Lei de Carvalho (1879), que inaugurou a liberdade de ensino superior no Brasil.⁸

De uma forma geral, Edler tenta resgatar a trajetória da profissionalização da medicina acadêmica e seu modo de institucionalização; analisa as pressões exercidas pelo Governo sobre as Faculdades – principalmente no que diz respeito à carreira docente; apresenta as críticas formuladas e divulgadas no período às Faculdades de Medicina – ao ensino, às instalações, ao caráter retórico e ao currículo; sublinha a influência do jornalismo médico (inclusive jornais médicos não oficiais) na elaboração de tais críticas e na criação de um programa que pretendia restabelecer a autoridade científica da medicina acadêmica; estuda a regulamentação do exercício profissional, bem como as diferenças entre as pesquisas realizadas em gabinetes de médicos e cirurgiões com as realizadas por professores da faculdade, no exercício da cátedra; demonstra as limitações das instituições médicas oficiais e investiga a inauguração da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, como um grande feito da medicina brasileira (fundada em 1881).

No que diz respeito ao médico, o autor busca o processo através do qual foi sendo erigido o prestígio deste profissional como especialista; tenta reconstituir o perfil de tal médico, em sua maioria pertencente à elite do Império, uma vez que o exercício da medicina era um papel que estava à altura de poucos atores na capital do Império; destaca o fato deles estarem em luta pelas transformações institucionais daquele período e salienta a destinação principal da atividade médica: o cidadão, ou seja, para aqueles poucos indivíduos que se situavam no topo da hierarquia social.

Apesar de os médicos estarem a par das mais recentes novidades científicas realizadas no Velho Mundo, Edler destaca a busca por

⁸ EDLER, Flávio Coelho. *As Reformas do Ensino Médico e a Profissionalização da Medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884*. 1992. Dissertação (Mestrado em História), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, USP, p. 3

parte destes intelectuais de se desenvolver um programa de pesquisas voltado para temas nacionais.

Segundo essa compreensão, o médico, tal como o bacharel, embora aceitasse com entusiasmo as novas idéias e apoiasse os movimentos políticos reformistas do período, fazendo-se emissário do progresso e da civilização, não se opôs ao patriarca, apenas conciliou. Concebendo-se como uma aristocracia e uma vanguarda, estas elites médicas forjavam um discurso que trazia o selo do iluminismo burguês, viam-se através da medicina brasileira ligadas por milhões de fios aos mais nobres interesses do progresso nacional e de toda a humanidade. Entretanto, com raríssimas exceções, seus projetos punham relevância na resolução dos problemas de saúde pública que interessavam prioritariamente às elites sociais, beneficiárias dos serviços de saúde liberal.⁹

Sua principal crítica à bibliografia sobre a História da Medicina Brasileira é voltada para os trabalhos de Roberto Machado e de Madel Luz. A reprovação de Edler é elaborada ao enfatizar o quanto o processo de institucionalização dos novos saberes disciplinares esteve imbricado com dinâmicas sociais consideradas mais amplas, transcendendo os limites da própria corporação.

De acordo com sua perspectiva, considerada "mais próxima do real" e por isso mais "digna", a medicina apresentava-se como uma atividade social voltada para a recuperação ou preservação da saúde da humanidade ou da população. Na tentativa de encontrar referências "mais concretas" sobre a clientela visada pelas elites médicas, o autor destacou a questão: quem era o "sujeito social concreto" camuflado nessas referências ao ser humano genérico, isto é, a quem se visava quando eram postuladas as reformas nos serviços de assistência médica e as pesquisas médicas aplicadas? Quanto à resposta, ela não é totalmente clara, parece-me que a preocupação do autor é, antes de qualquer coisa, colocar em xeque perspectivas e leituras que não se encaixam com a proposta de se focalizar exclusivamente a atuação dos sujeitos históricos concretos.

⁹ Idem, pp. 186-187.

Assim, critica Madel Luz e Machado por “confundirem” os usos da ciência com sua própria essência, transformando-a num ente dotado de projeto próprio. No caso de Machado, a crítica se origina pela influência dos estudos de Foucault, por tentar aplicar à sociedade patriarcal e escravista brasileira um enfoque que se revelou pouco apropriado, posto que “carente de base empírica”! Tomando como dado relevante da realidade o que não passava de um projeto defendido por segmentos da corporação médica, e com expressão apenas residual nas instituições que sustentavam o poder da classe senhorial, Machado teria, segundo a concepção de Edler, cometido o *pecado* de afirmar que a partir de 1850 – quando a criação da Junta Central de Higiene Pública esvazia o poder das câmaras municipais – a medicina teria ocupado uma posição central no saber e seus braços passaram a sustentar a sociedade.¹⁰

Madel Luz, na leitura desse historiador, partindo da tese de que a diversidade de modelos científicos reproduzidos nas diversas instituições médicas do Império vincula-se à origem social e às referências políticas dos movimentos que se organizam em torno da questão da saúde, termina por fazer uma “análise bastante distorcida” da medicina brasileira daquele período. Segundo o autor, esta perspectiva “construtivista radical” conduziu-a ao erro de encarar a Academia Imperial de Medicina como porta voz de um único modelo de conhecimento que seria hegemônico na medicina do Império.

Para defender sua posição, o autor procurou demonstrar como a medicina acadêmica desenvolveu-se no Segundo Reinado de maneira não homogênea, sendo marcada por uma série de iniciativas individuais e coletivas, que tenderam a transformar o conjunto. Para tal, apresenta como vetores preponderantes de uma constelação de forças: o figurino europeu contemporâneo - modelar sob os mais diversos aspectos; a política centralizadora desenvolvida pelos construtores do Estado Imperial e as necessidades definidas pela dinâmica da profissionalização. Segundo ele, cada uma destas determinantes teria se revelado cambiante e mesmo suas fronteiras tendiam a diluir-

¹⁰ Ver a esse respeito, WEBER, Beatriz Weber. *As Artes de Curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense - 1889/1928*. 1997. Tese (Doutorado em História). IFCH, Unicamp. p. 7 e 8.

se com o avanço do processo de modernização capitalista na formação social brasileira.

Outros trabalhos foram elaborados seguindo a mesma perspectiva utilizada por Edler: o de Gabriela Sampaio sobre as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial; o de Tânia Salgado Pimenta sobre as artes de curar e sobre a Fisicatura; o de Beatriz Teixeira Weber em torno da medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense; o conhecido estudo de Sidney Chalhoub sobre os cortiços e epidemias na Corte imperial, entre outros. Tais historiadores, ao estudar as práticas e saberes da medicina no século XIX e início do século XX, procuram reconstituir as experiências dos habitantes, dos sujeitos sociais concretos (de carne e osso, como eles gostam de dizer), além de procurar recuperar concepções populares, não exclusivamente aquelas da chamada medicina oficial, sobre as doenças, os doentes e, principalmente, as formas através das quais os sujeitos viam e pensavam a atuação dos médicos diplomados e daqueles outros que apenas praticam, sem serem licenciados. Em outras palavras, percebo uma tendência na historiografia social de relativizar e minimizar o papel e influência dos médicos na sociedade brasileira do século XIX.

Para esses autores, direta ou indiretamente, os estudos de Madel Luz e Roberto Machado, em especial deste último, são apriorísticos quando dissertam sobre a funcionalidade política do saber médico, criticam a aceitação do papel conferido à medicina social na sustentação de uma sociedade escravista. Outro aspecto recorrente de tais reprovações é o fato de, segundo eles, Madel Luz e Roberto Machado tratarem a medicina como uma instituição homogênea, radicalizando a tese da relação entre saber científico e poder político dos médicos.

Tais visões teriam, nas palavras de Beatriz Weber, limitado a pesquisa em várias direções, pois afirmam que a corporação médica já estaria construída durante todo o século XIX. A medicina que é apresentada pelos trabalhos criticados pela historiadora teria seu poder consolidado e oficializado ao longo do Império, não ocorrendo tensões significativas entre ela e as diversas práticas de cura, já residuais e sem importância numa sociedade plenamente medicalizada. Com essa perspectiva, considerada “lacunar” em comparação àquela esco-

lhida pela autora, perde-se o movimento fundamental da história, gerado pelas tensões e conflitos próprios das relações entre os homens e entre suas concepções e práticas culturais.

A crítica é direcionada para o “enfoque metodológico deficiente”, que ao privilegiar a análise discursiva excluiria diversos atores sociais que possuem registros históricos menos consolidados nas fontes oficiais, que não chegaram a elaborar concepções formais e publicá-las. Os estudos criticados são considerados de menor rigor por “excluir” a visão dos pacientes, a experiência das populações envolvidas com práticas de cura e por reproduzirem o discurso legitimador que os médicos construíram.¹¹

Tomados pela certeza de estarem fazendo a “melhor história possível”, tais historiadores se esquecem da inegável pluralidade da própria História, de serem múltiplas e diferentes as propostas de trabalho, as interpretações das fontes, os objetivos seguidos, as narrativas escritas e as inspirações teórico-metodológicas. Além do próprio trabalho de selecionar, organizar, recortar, distribuir, ordenar, repartir, estabelecer séries, dar maior ou menor evidência, definir unidades e descrever relações que caracterizam a tarefa primeira do historiador em relação aos documentos.¹²

Considerações Finais

Vários historiadores que estudam a História da Medicina e/ou das práticas de cura no Brasil, muitos deles de dentro da chamada “História Social” ou “História Social da Cultura”, criticam duas das principais perspectivas teóricas em torno da questão: uma vinculada às análises de Michel Foucault e outra orientada por uma visão pautada na análise da constituição do aparelho estatal de Saúde e as relações, dependência e trocas entre a medicina e o Estado. Esses historiadores concluem que visões como as de Roberto Machado e Madel Luz são reducionistas por perderem o movimento considerado como “fundamental” da história: deixam de lado a visão dos pacien-

¹¹WEBER, Weber, op. cit., p. 9-10.

¹²Sobre a “tarefa primeira” do historiador em relação ao documento, ver: FOUCAULT, Michel. *A Arqueologia do Saber*. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. RJ: Editora Vozes, 1972, p. 13.

tes, dos enfermos, a experiência das populações envolvidas com práticas de cura, além de privilegiarem a análise discursiva. Esquecendo que a própria História é um discurso em constante transformação e que da existência do passado não se deduz uma interpretação única, tais historiadores esquecem que não há um método único, capaz de conduzir todos os historiadores ao “verdadeiro” ou ao “conhecimento real”.¹³

Como penso não existir uma visão única, verdadeira e objetiva de qualquer objeto histórico, busco, enquanto historiador preocupado com a temática, o que tais obras oferecem. Além do mais, por não ser meu objetivo estabelecer ou criar uma forma ainda “mais correta” de pensar a História da Medicina Brasileira, problematizei todos os trabalhos aqui apresentados com a finalidade de melhor compreender os discursos com os quais trabalhei ao longo do desenvolvimento de minha tese de doutorado. Mas, como já ficou evidente, não concordo com a prática de reprovar trabalhos e estudos que foram desenvolvidos por profissionais, intelectuais e professores sérios que ousaram pensar diferente. Tudo isso indica que leituras, interpretações e narrativas diferentes são possíveis e úteis para o debate em torno da Medicina no Brasil: seu saber, discursos e objetos.

A análise dessas quatro tendências, suas divergências, aproximações, trocas e rupturas fazem-me lembrar das pertinentes palavras de Keith Jenkins sobre o fato de o passado e a história não estarem unidos um ao outro de tal maneira que se possa ter uma, e apenas uma leitura histórica do passado. Em suas palavras, o mesmo objeto de investigação (nesse caso, as histórias da medicina brasileira no século XIX) é passível de diferentes interpretações por diferentes discursos; e, até no âmbito de cada um desses discursos, há interpretações que variam e diferem no espaço e no tempo.¹⁴

Deixo, aqui, a provocação. Ponto de partida para novas interpretações, narrativas e debate.

¹³ Ver, Keith Jenkins. *A História Repensada*. Tradução Mario Vilela. São Paulo: Contexto, 2001.

¹⁴ *Idem*, p. 27.