



Rebecca Coscarelli Cardoso Bastos

**Entre o Sacerdócio e a Ciência: a auto-representação
dos médicos (1850-1906)**

Monografia apresentada ao departamento de
História da PUC-Rio como parte dos requisitos
para a obtenção do grau de Bacharel em História

Orientador:
Professora Margarida de Souza Neves

Departamento de História

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, dezembro de 2008.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Valéria Coscarelli pelo conforto e pelos conselhos nos momentos de dificuldade e pela torcida e felicidade nos momentos de triunfo.

À Professora Margarida de Souza Neves pela orientação atenta e carinhosa deste trabalho.

À Professora Heloísa Serzedello Corrêa pelas observações sempre pertinentes e pela ajuda carinhosa.

Ao CNPq e à PUC - Rio, pelo auxílio, que tornou a realização deste trabalho possível.

Aos funcionários e professores do Departamento, em especial, Anair, Cleusa, Cláudio e Moisés que fazem com que nos sintamos em casa.

Aos amigos e colegas de pesquisa Mariana, Cida, Samantha, Leonardo, Aline, Roberto, Anderson, Débora, Deri e Paloma.

Aos amigos Isabel, Leonardo e Deri, pela amizade e carinho fraternos.

RESUMO

O estudo das representações pode ser considerado um meio privilegiado para uma melhor compreensão da organização e dos conflitos sociais na medida em que na historiografia cultural as mesmas fornecem indícios sobre o lugar social ocupado pelos agentes de determinada sociedade. Neste sentido, o tema específico desta monografia que trata da auto-representação dos médicos na sociedade brasileira do século XIX da mesma maneira torna-se importante para o entendimento da sociedade brasileira. A análise do discurso desses profissionais nas teses médicas do período torna possível compreender a maneira como elaboravam seus argumentos a respeito de si, da sociedade e de determinados indivíduos e doenças. Através desta documentação o lugar social ocupado por estes profissionais ganha contornos mais nítidos, bem como suas concepções de mundo e o lugar que buscavam ocupar pode ser delineado através de uma determinada responsabilidade social que acreditavam ser própria de sua profissão.

Palavras-chave: representação; auto-representação; História Cultural; médicos; medicina

ABSTRACT

The study of representations may be considered a privileged way for a better comprehension of organization and social conflicts, because it provides traces of the social place occupied by the agents of a particular society in cultural historiography. Therefore, the specific theme of this monographic work, which is the self-representation of doctors in Brazilian society on the XIX century, is important for the comprehension of the Brazilian society on the same period. The analysis of these professional's speeches on the medical theses of that period makes it possible to comprehend how they elaborated their arguments about themselves, their society and specific individuals and diseases. Through this documentation, the social place occupied by these professionals gained clearer outlines, as well as their world conceptions and the social standard that they tried to conquer by a particular social responsibility that they believed to be a singularity of their profession.

Keywords: representation; self-representation; cultural history; physicians; medicine.

ÍNDICE

Introdução	5
Capítulo I: Alegoria e Representação	8
1.1 Os médicos e a medicina na literatura	12
1.2 Monumentos, médicos e medicina	22
1.3 Iconografia, médicos e medicina	31
Capítulo II: Entre letras, ciência e sociedade: o médico na historiografia	35
Capítulo III: Entre o dom da cura e o poder da razão: a auto-representação dos médicos nas teses	49
Conclusão	75
Bibliografia	77

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema o estudo da auto-representação dos médicos na sociedade brasileira do período compreendido entre 1850 a 1906. A partir da participação no projeto de pesquisa *Ciência e Preconceito: uma história social da epilepsia no pensamento médico brasileiro (1859-1906)* foi possível constatar a relevância do tema para a melhor compreensão da sociedade brasileira desta temporalidade e, nela, do papel dos médicos.

A análise da auto-representação dos médicos pode fornecer indícios a respeito da maneira como pensavam a sociedade da qual faziam parte e, ao mesmo tempo, permite perceber o lugar social que ocupavam ou que procuravam ocupar dentro da mesma. Através do discurso organizado por esses profissionais nas teses médicas do período – documentação privilegiada tanto pela pesquisa mencionada quanto por este trabalho monográfico – o lugar social ocupado pelo médico e pela medicina ganha especial relevância para a compreensão de como a sociedade brasileira era organizada ou ordenada, bem como dos agentes que estavam inseridos nessa ordem e os que nela ocupavam um papel subordinado ou eram vistos como ameaças à ordem e que, por esse motivo, deveriam ser tutelados pelos agentes ordenadores do período.

Para melhor compreensão da relevância do tema é importante pensar o lugar de destaque que a medicina e os profissionais médicos conquistavam. Estes agentes ganham cada vez mais importância na condução da sociedade brasileira rumo à ordem e, conseqüentemente, ao progresso e à civilização. Garantem um espaço cada vez mais privilegiado junto ao Estado e agem a serviço do mesmo na manutenção da ordem ou mesmo na própria organização social.

No período destacado por este trabalho percebe-se uma mudança na relação médico-paciente. O médico acredita não mais ser responsável unicamente pelo bem estar individual de seu paciente, mas sim pelo bem estar de toda a sociedade. Estudar a auto-representação desses profissionais significa analisar a maneira como construíam discursivamente um lugar de destaque dentro do projeto ordenador engendrado pelos setores dirigentes do período, dos quais os mesmos faziam parte, além de permitir tentar compreender a maneira como os mesmos eram vistos por essa sociedade. Significa

perceber o valor dessa construção para que os médicos ocupassem um lugar privilegiado na construção da nação brasileira, posição essa que tinha o apoio de uma parcela considerável da sociedade.

Através de sua auto-imagem e do carisma conquistado pela profissão, os médicos tinham a possibilidade de determinar discursivamente o lugar social de alguns de seus pacientes. Os danos de uma determinada doença começavam a ser calculados socialmente e não só individualmente. O estudo com um foco específico em uma doença como a epilepsia, por exemplo, permite perceber o lugar social ocupado por essa doença. A epilepsia, apesar de não ser mais considerada como possessão demoníaca, era associada à degeneração física e moral. O seu lugar e o lugar das pessoas que tinham essa doença, portanto, não era o da sociedade ordenada e civilizada e por isso, as manifestações da mesma deveriam ser controladas em todas as suas manifestações.

O estudo do discurso construído pelos médicos sobre si torna possível uma apreensão particular da sociedade em que estão inseridos porque os argumentos médicos sobre si mesmos e sobre sua função social, além dos juízos de valor que os mesmos emitiam com relação a determinadas doenças, se disseminaram nessa sociedade, o que faz constatar os preconceitos e valores dos homens desse período.

No primeiro capítulo serão analisadas diversas representações, feitas, em sua maioria, não pelos médicos, mas, sobre os médicos e a medicina. Serão trabalhados textos literários, *O médico e o monstro*, *O doente imaginário* e *O Alienista*. Essas três obras apresentam maneiras diferentes de representar a medicina e o médico e mostram como o olhar de outros agentes sociais esboça um discurso sobre esses profissionais. A análise dos monumentos referentes aos médicos e à medicina poderá fornecer a possibilidade de entender melhor o espaço ocupado por estes agentes na sociedade brasileira do período. E a análise iconográfica permite compreender duas representações que expressam ideais presentes nos discursos desses profissionais.

No segundo capítulo o tema será inserido em um debate historiográfico mais amplo, que leva em consideração a tentativa de inserção deste trabalho em uma perspectiva de História Cultural. O historiador Roger Chartier é uma referência por sua formulação a respeito do significado social das representações e pela maneira como

através das mesmas, as relações e os conflitos sociais podem ser analisados ao expressar-se no campo cultural. Além deste, Ilmar Rohloff de Mattos e Angel Rama são interlocutores privilegiados para a compreensão da sociedade e do lugar social ocupado pelos médicos neste período, bem como para compreender de que maneira esse lugar fornecerá elementos para a construção de sua prática discursiva.

No terceiro capítulo será privilegiada a análise das teses médicas, que constituem o corpo documental privilegiado pelo trabalho. A partir da análise das mesmas será possível construir, ou melhor, reconstruir a maneira como esses profissionais elaboravam seu discurso e seus argumentos a respeito de si, da sociedade e de determinados indivíduos e doenças. Através desta documentação o lugar social ocupado por estes profissionais ganha contornos mais nítidos, bem como suas concepções de mundo e o lugar que buscavam ocupar pode ser delineado através de uma determinada responsabilidade social que acreditavam ser própria de sua profissão.

ALEGORIA E REPRESENTAÇÃO

“Alegoria sf. 1. Exposição dum pensamento sob forma figurada. 2. Ficção que representa uma coisa para dar idéia de outra. 3. Obra artística que representa uma idéia abstrata mediante formas que tornam compreensível.”

Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa.

A retórica antiga teoriza sobre a alegoria ao defini-la como uma modalidade de elocução, isto é, como um ornamento do discurso (*ornatus*). Em uma equação simples, a alegoria diz B para significar A. Em um primeiro sentido é um procedimento construtivo, “*expressão alegórica, técnica e metafórica de representar e personificar abstrações*”¹. Nesta definição, a alegoria seria um desvio, pois, representaria algo próprio ou literal. Esta é a chamada “*alegoria dos poetas*”, da ordem da representação, algo que funciona por semelhança. Já em um segundo sentido, a alegoria não se traduz em um modo de expressão verbal retórico-poética, mas é uma interpretação religiosa das coisas, dos homens e dos eventos figurados em textos sagrados. Esta é a “*alegoria dos teólogos*”. A primeira é construtiva e retórica, a segunda interpretativa. A primeira é expressão, a segunda é hermenêutica.

O primeiro sentido de alegoria é o que interessa para este trabalho. Porém, este capítulo não a considera apenas como forma de representação que se traduz exclusivamente em textos escritos. Sem deixar de trabalhar com a literatura, também serão analisados monumentos e registros iconográficos. A possibilidade da utilização deste primeiro sentido de alegoria também para interpretação dos dois últimos tipos de registros se encontra no fato de que ela funciona como um dispositivo retórico intencional do autor do discurso para expressão de algo que deseja representar. Esse discurso não precisa se traduzir somente em palavras.

Nas representações dos médicos e da medicina, a interpretação das formas alegóricas de imaginar a ambos fornece um indicativo de como esses profissionais eram ou gostariam de ser vistos na sociedade brasileira do século XIX e início do século XX. Neste sentido, e na perspectiva da história cultural, as formas de representação

¹ João Adolfo HANSEN. *Alegoria: construção e interpretação da metáfora*. São Paulo/Campinas: Hedra/ Editora da UNICAMP, 2006, P. 7.

identificam o modo como em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade social é construída e pensada². Como afirma Roger Chartier:

*“As representações do mundo social embora aspirem a um diagnóstico de universalidade fundamentado na razão, são sempre determinadas pelo interesse do grupo que as forjam.”*³

Por esse motivo é importante relacionar os discursos proferidos com a posição social de quem os utiliza. Ao trabalhar com textos literários haverá a possibilidade do estudo das representações construídas pelas maneiras de ver o médico e a medicina por agentes sociais que não estão inseridos neste campo de conhecimento e que, por vezes, mostram certa crítica e ironia em relação a esses profissionais e ao que eles representam ou buscam representar. Com a análise da iconografia o estudo se voltará tanto sobre imagens construídas dentro do campo desses profissionais quanto por aquelas feitas por agentes sociais de fora do campo da medicina. E com relação aos monumentos será possível a análise das representações da medicina junto ao poder do Estado e o que isso significaria para o processo de construção e consolidação do campo médico no Brasil, para a configuração específica do poder que exercem os médicos e para a definição de certos contornos da função social desses profissionais no período estudado.

As alegorias ajudam a pensar que as formas de percepção do social não são neutras. Como já ficou sugerido, as representações alegóricas, ou de outro tipo, revelam intencionalidades. Tanto aquelas que valorizam a profissão e seus profissionais quanto as que construíram uma crítica aos mesmos fazem pensar que o campo das representações é também um campo de concorrência e competição. Por isso,

*“as lutas de representações tem tanta importância como as lutas econômicas para compreender os mecanismos pelos quais um grupo impõe ou tenta impor, a sua concepção do mundo social, os valores que são os seus, e o seu domínio.”*⁴

O próprio conceito de representação formulado por Roger Chartier pode fornecer uma melhor idéia de como funciona a construção do real. Segundo o autor, as representações fornecem uma linguagem conceitual ao mundo social e constroem a realidade apreendida e comunicada. É possível pensar uma *“história cultural do social”*

² Roger CHARTIER. *História Cultural: entre práticas e representações*. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1988.

³ Idem. Ibidem. P. 17.

⁴ Idem. Ibidem. P. 17.

que tenha como objetivo entender essas construções imaginadas do mundo social que, independente de seus atores, traduzem seus interesses e objetivos postos em confronto. Ao mesmo tempo descrevem a sociedade como é ou gostariam que fosse.

A aparência vale pelo real. Esta afirmação mostra a relação entre o que é ou o que se deseja representar e a realidade. Da mesma maneira que a representação “*faz tomar o logro pela verdade e ostenta os signos visíveis como provas de uma realidade que não o é*”⁵, necessariamente, ela constrói uma realidade imaginada que acaba por forjar-se com a matéria prima do real e por agir sobre ele. A forma como acontece a apropriação da representação pelo mundo social, faz com que a mesma se torne realidade e mude a maneira das pessoas verem a si mesmas e ao mundo.

A palavra mentalidade vem necessariamente ligada ao coletivo. Ela é o que um homem tem em comum com outros e está vinculada ao modo como um sistema de representações e valores é partilhado pela sociedade, sem que necessariamente os membros dessa mesma sociedade estejam conscientes disso, já que, muitos desses valores estão interiorizados. O que importa, porém, não é a idéia, mas sua encarnação na sociedade. Neste sentido, ao analisar as representações sobre os médicos e a medicina, analisaremos de que forma as representações forjadas por esse grupo puderam ser absorvidas pelos agentes sociais de sua época.

*“Com efeito, a noção de visão de mundo permite articular, o significado de um sistema ideológico descrito por si próprio, por um lado, e, por outro, as condições sociopolíticas, que fazem com que um grupo ou uma classe determinados, num dado momento histórico, partilhem, mais ou menos, conscientemente ou não, esse sistema ideológico.”*⁶

É necessário que as representações sejam também tomadas como uma forma de dominação simbólica nas quais está em jogo a ordenação e a hierarquização da própria estrutura social. Perceber de que maneira determinados valores e formas de representação de um dado grupo ou classe social podem ser absorvidas por outros grupos ou classes é fundamental para o entendimento de uma sociedade. No caso dos médicos, além de constituírem um grupo profissional específico, eram também parte da elite dirigente da sociedade brasileira do período. O discurso não é definível

⁵ Idem. Ibidem. P. 22.

⁶ Idem. Ibidem. P. 47.

independente das relações sociais que o constituem. Isto quer dizer que o discurso é uma prática, e a categoria de prática discursiva supõe que nenhum discurso existe fora das relações materiais que o estruturam e constituem. Sob este ponto de vista, as formas de representação e alegorias dos médicos sobre si mesmos devem ser tomadas de duas maneiras distintas.

O primeiro ponto de vista sob o qual as representações dos médicos e da medicina podem ser analisados deve levar em consideração sua posição profissional e seu grupo profissional. O discurso da medicina e dos médicos no período analisado se associaria ao discurso sobre a loucura. Ambos estariam inseridos na categoria dos discursos parcelares, seriam descrições especializadas de certas faixas do saber. O discurso da loucura faria oposição ao da razão. De um lado existe o discurso da ordem definida em termos políticos, econômicos, sociais e morais, de outro o discurso da desordem que não abrange somente a loucura, mas todas as modalidades de comportamento entendidas como anti-sociais. A representação dos médicos e da medicina sob este aspecto visa a garantir para sua corporação a direção da sonhada ordenação da sociedade brasileira do período e, através da ciência e da razão, a garantia do progresso da mesma.

Outro ponto de vista é aquele que leva em consideração a posição social desses profissionais, que faziam parte do grupo dirigente do período e, por esse motivo, os valores de sua classe não poderiam deixar de transparecer em sua maneira de ver e representar o mundo e a si mesmos. Há um conflito entre o que é chamado discurso periférico e o discurso hegemônico. O discurso periférico, em sua fragilidade institucional ou social, se cala ou é calado pelo hegemônico que acaba por sobrepor-se ao primeiro. Isto faz com que seu conteúdo seja tomado como realidade no campo das práticas não discursivas, ou seja, pela realidade social.

Ao tomar o campo das representações e da cultura como um campo sempre em conflito é possível perceber que, para ter um lugar de destaque na sociedade, o discurso hegemônico da medicina entrará em confronto seja com outros campos do saber, seja com agentes sociais com função mais crítica, como poderá ser observado mais especificamente nos textos literários que serão analisados neste capítulo.

1.1 Os médicos e a medicina na literatura

Em *O médico e o monstro*, obra de Robert Louis Stevenson publicada em 1886, há dois personagens centrais que se apresentam como o oposto um do outro. De um lado encontra-se o Dr. Henry Jekyll, que é descrito como “*um modelo de virtudes*”. De outro, está Edward Hyde, que nas palavras de um dos personagens “*não era bem um homem: parecia uma encarnação de algum demônio terrível*”⁷. Esses dois homens mantêm uma relação estreita de amizade, e nenhum dos outros personagens da trama consegue entender a origem dessa relação, já que de um lado estava um sujeito amável e respeitado e, de outro, alguém capaz de cometer as maiores desumanidades, segundo palavras da própria obra.

A história começa com um passeio dominical do advogado Utterson e seu amigo Richard Enfield. Ao passarem por uma ruela de Londres, Enfield conta uma história muito suspeita ao advogado. Certo dia, quando passava pela mesma rua, um sujeito que descreveu como sinistro pisoteou uma garotinha. Os transeuntes ficaram revoltados e o agressor, para não alongar mais a história, ofereceu dinheiro aos pais da menina. O homem era Hyde, e o cheque que entregou estava em nome do doutor Jekyll. Ao saber o nome do sujeito, o advogado Utterson que era amigo de Jekyll logo se lembrou do testamento do cientista que estava em seu cofre e que dizia que em caso de morte ou desaparecimento, todos os seus bens deveriam ser entregues ao seu “*amigo e protegido Edward Hyde*”⁸.

Utterson ficou muito preocupado com a história e achou que a única explicação para um testamento naqueles termos em benefício de um homem tão odioso somente seria possível se seu amigo sofresse algum tipo de chantagem. Foi então conversar com o Dr. Lanyon, amigo seu e de Henry Jekyll. Lanyon afirmou que, nos últimos dez anos, pouco tinha estado com o amigo Jekyll. Contou que Jekyll

“*começou a trilhar por caminhos errados. E não obstante continuar naturalmente interessado por ele, atendendo a nossa amizade, poucas vezes o vejo. Foi alguma tolice pouco científica que teria indisposto Dámon a Pítias*”⁹.

⁷ Robert Louis STEVENSON. *O médico e o monstro*. São Paulo: Editora Martin Claret, 2006. Pp. 18-20.

⁸ Idem. Ibidem. P. 23.

⁹ Idem. Ibidem. P. 24.

A história tem um desenrolar interessante e cheio de suspense que, no entanto, escapa aos objetivos deste estudo. O que interessa é que depois de um desfecho fantástico finalmente há a descoberta do que parecia impossível. Edward Hyde e Henry Jekyll eram a mesma pessoa.

Após sua morte Jekyll entrega a Utterson uma carta com uma confissão, na qual tudo fica esclarecido. O cientista havia descoberto uma verdade: o homem não era realmente uno, e sim duplo. Porém, o mais interessante é perceber o porquê da necessidade de Jekyll de encobertar o seu outro eu de maneira tão severa a ponto de somente deixá-lo transparecer quando descobriu uma fórmula de transformá-lo em uma pessoa fisicamente diferente da sua. Acreditava que a dualidade de seu caráter já vinha de muito tempo, porém, *“tendo em vista os altos propósitos aos quais visava, só podia envergonhar-me dessas irregularidades: ocultava-as com mórbida sensação de culpa e vergonha”*¹⁰.

Em um primeiro momento a história poderia levar a pensar que a figura do monstro estaria em contraposição à figura do médico. Porém, esse contraste somente existe na medida em que ninguém sabe que os dois são a mesma pessoa. Na realidade ele é falso, já que Hyde é Jekyll. O médico devido à pressão social que sofre não pode deixar transparecer esse lado oculto de seu caráter. Em sua confissão conta que por vezes

*“ficava horrorizado com os atos praticados por Hyde. Mas a situação estava a margem da lei e fora do alcance da consciência. Afinal, era Hyde e só Hyde o culpado. Jekyll não ficava pior por isso: regressava, íntegro, às suas qualidades, e procurava, sempre que possível, desfazer o mal causado por Hyde. Assim, sua consciência ficava adormecida”*¹¹.

Esse adormecimento ficou cada vez mais difícil na medida em que Hyde não mais era libertado pelo desejo de Jekyll e começou a tomar conta do corpo e das vontades do cientista, que já não mais podia controlá-lo, a não ser com a morte.

A obra mostra uma alegoria que ultrapassa o bem e o mal em guerra um com o outro. O texto chama a atenção para o mal como uma categoria moral relativa e expressa o ser humano em sua dualidade. Na obra de Stevenson,

¹⁰ Idem. Ibidem. P. 71.

¹¹ Idem. Ibidem. P. 76.

*“o outro lado do humano retorna para ativar tendências libidinais latentes, escondidas pelo ego social. [...] Hyde pode preencher os desejos de Jekyll de furtar, amar, ser violento.”*¹²

A posição social de Jekyll que, ironicamente tem em seu nome, foneticamente, o verbo matar em inglês, não permitia que o mesmo agisse fora da ordem entendida pelos membros de seu círculo social.

Médicos não podem ser monstros...

A peça *O doente imaginário*, escrita por Molière estréia na França em 10 de fevereiro de 1673. Já não era a primeira vez que o autor e ator tratava da figura do médico em suas obras. Em seu tempo, foi aclamado por muitos, mas odiado por aqueles que, com sua maneira astuta, irônica e crítica de ver a sociedade de sua época, mereciam destaque cruel em suas obras. Dentre estes, os médicos, representados como figuras pedantes, pois, apesar de na prática não terem condições de curar seus pacientes, tinham, na teoria e na oratória, os principais argumentos de convencimento sobre a eficácia de seu saber.

O canto de abertura da obra mostra, desde o início, o tom que virá a ser utilizado pelo artista. As cortinas se abrem e o cenário permite ver uma floresta, onde uma pastora canta:

*“Vosso mais alto saber é pura quimera,
Vãos e inábeis homens da medicina!
Não curais, por essas grandes palavras latinas
a dor que me desespera.
Vosso mais alto saber é pura quimera.”*¹³

Neste trecho Molière mostra sua percepção com relação ao poder de cura dos médicos, já que estes muito entenderiam de teoria e de latim, mas, na prática seu saber se tornaria algo fantasioso, que não existiria e que, portanto, não poderia curar pessoa alguma. Duas estrofes depois a pastora canta:

*“Remédios inseguros, que o vulgar ignaro crê que conheceis a admirável
virtude
Para os males que tenho não são salutarees
E vossa lábia não pode ter quem escute
Senão um doente imaginário.”*¹⁴

¹² Idem. Ibidem. P. 14.

¹³ MOLIÈRE. *O doente imaginário*. Belo Horizonte: Editora Crisálida, 2002. P. 27.

A palavra *lábria* nos dá a conotação de que seu modo astuto e obtuso de falar engana aqueles que não são iniciados no saber médico e que, portanto, acreditariam nos reais efeitos dos medicamentos indicados por esses doutores. Porém, como na estrofe anterior, o autor reitera que tais remédios não podem curar a ninguém que seja acometido por uma doença real. Somente poderiam curar aquele que não tem doença alguma e que, por acreditar nas palavras desses homens, aceita tanto que está doente, quanto que os remédios o ajudam a melhorar.

Este é o caso de Argan, o doente imaginário desta obra. Apesar de advertido por muitos que não apresenta nada que justifique tantos remédios, o doente imaginário não admite que seu médico, Dr. Purgon, possa estar equivocado em seu diagnóstico. Ora, Argan, além de apresentar uma hipocondria que muitas vezes beira o hilário, é um crente nos saberes da medicina, assim como muitos de seu tempo, e dessa forma acredita também que os doutores, por deterem o saber especializado da medicina, são os únicos aptos a curar sua imaginária doença.

Devido ao seu imaginário estado de saúde debilitado, Argan promete a mão de sua filha ao recém formado doutor em medicina Thomas Diafoirus, filho do médico Monsieur Diafoirus, amigo de Monsieur Purgon, médico responsável pela saúde do “doente”. A menina Angélique, já apaixonada por outro rapaz, e com a ajuda da criada Toinette, faz de tudo para evitar o casório. Porém, nada tira da cabeça de seu pai a idéia de ter um médico na família e quando perguntado sobre o propósito do casamento, afirma que não escolhe o marido para a filha, e sim para si mesmo. Quando o futuro noivo se apresenta à Angélique com toda a pompa daqueles que sabem e foram bem ensinados a usar as palavras, a irônica criada Toinette faz um comentário sagaz, característico das falas de alguns personagens nas obras de Molière. A criada afirma que é bom estudar para aprender a dizer belas coisas, mas, melhor ainda seria que fizesse tão belas curas como faz belos discursos ¹⁵.

Thomas Diafoirus representa na obra tudo aquilo que Molière criticava nos médicos e na medicina. Ironicamente, uma de suas maiores qualidades é a de que se

¹⁴ Idem. Ibidem. P. 27.

¹⁵ Idem. Ibidem. P. 85.

apega cegamente à opinião dos antigos e não dá ouvidos às recentes descobertas do período com relação à circulação sanguínea, por exemplo. Sua peça desenha a representação de um médico bem ao estilo de seu tempo, preso a técnicas conservadoras, mesmo quando novas descobertas são feitas. É importante ressaltar que o curso de medicina no século XVII era muito mais teórico do que prático e “*os médicos, avessos a inovações, insistiam num uso conservador da técnica, presos aos métodos propostos por Hipócrates e a medicina antiga que consistia na purgação dos maus humores do corpo através de sangrias, vomitórios, lavagens intestinais.*”¹⁶

Ao se pronunciar, o pai do pretendente, Monsieur Diafoirus, apresenta uma ingenuidade irônica também própria de Molière ao dizer que cuidar dos pobres seria melhor que cuidar dos grandes, pois não seria necessário dar satisfação a ninguém se alguma coisa acontecesse, pois os grandes, quando ficam doentes, querem que seus médicos os deixem curados. Ora, não há ironia maior do que um médico afirmar como se fosse algo fora do normal um paciente, ao requerer seus serviços, esperar ser curado de seu mal.

Além disso, há argumentações importantes na obra com relação à medicina e a verdade que esta pretende deter. Em uma conversa com Argan, seu irmão Béralde tenta argumentar as razões para crer que os médicos sabem tanto de cura quanto os leigos, ou seja, nada. Béralde não acredita que possa haver nenhuma verdade e certeza na medicina, pelo menos não naquela de sua época. Além disso, acredita que a autoridade da fala do médico se deve mais ao que este representa do que a seu conteúdo propriamente dito. Já nesse período o médico representava alguém que detinha um saber específico que não poderia ser manipulado por aqueles que não haviam sido iniciados. Talvez por essa razão a maneira de falar dos médicos era complicada, pois saberá compreensão da medicina deveria aparecer socialmente e permanecer como monopólio dos médicos.

O leitor pode pensar que o doente imaginário está muito longe do foco temporal deste trabalho, porém, como afirma Leonardo Gonçalves na apresentação da edição de *O Doente Imaginário*

¹⁶ Idem. Ibidem. P. 7.
Apresentação de Leonardo Gonçalves.

*“[...] como toda obra genial, suas comédias [de Molière] transcendem o mero retrato de época. O teatro de Molière é um conjunto de estátuas a serem sempre revisitadas, como as gregas. O leitor astuto encontrará personagens atualíssimos, eternas alegorias do homem.”*¹⁷

É nesse sentido, acredito, que a questão da temporalidade da obra, fora do contexto específico desta monografia, deve ser relativizada, e também pelo fato de que *O Doente Imaginário* aponta para o entendimento não só dos médicos, mas das relações humanas de seu período específico, do período de estudo deste trabalho e também de hoje.

Afinal, é para isso que se prestam as alegorias. E, por vezes, mesmo expressivas do tempo em que foram concebidas, podem transcendê-lo.

O conto de Machado de Assis intitulado *O Alienista*, publicado entre 1881 e 1882, tal como as duas obras anteriormente trabalhadas, é um clássico, mas tem a particularidade de inscrever-se na temporalidade e na espacialidade que circunscreve esta monografia: o Brasil da virada do século XIX para o XX e é, por isso, obra central para esta parte do trabalho.

O problema da loucura foi preocupação constante nas obras de Machado, e talvez isto se deva ao fato de Machado ter epilepsia, doença cercada por muitos preconceitos e, em sua época, associada à loucura. Os personagens do autor muitas vezes se desviam do padrão de conduta tido como normal e, em *O Alienista*, é a procura desta norma que constitui o principal objetivo do personagem central, Simão Bacamarte.

Simão Bacamarte é um médico que assume e personifica as funções da ciência de seu período. Por isso pode-se ler a obra tendo em vista duas questões: a primeira é a visão popular e seus preconceitos em face da ciência, um misto de respeito e medo; a segunda é a deformação desse médico que toma como verdade absoluta os pressupostos da sua ciência e, em seu nome e sob sua autoridade, comete sucessivos equívocos¹⁸. É importante destacar a visão do autor sobre a feição que assumiu a ciência em seu tempo. As duas visões mencionadas acima dividem o universo do livro assim como,

¹⁷ Idem. Ibidem. P. 8.

¹⁸ José Carlos GARBUGLIO. “Entre a Loucura e a ciência.” In: MACHADO DE ASSIS. *O Alienista*. 22ªed. São Paulo: Editora Ática, 1992. P. 3.

alegoricamente, poderíamos dizer que divide a própria sociedade do período: de um lado há o povo comum e leigo e de outro o Alienista que:

*“[...] encarnando a ciência, se converte em entidade distante, fria e intocável e se coloca acima do bem e do mal. Se torna elemento sagrado como repositório ou templo do saber científico já que guarda consigo segredos revelados apenas para os iniciados.”*¹⁹

A ironia do autor em relação a Simão é a mesma em relação à ciência. O alienista, por ser o único iniciado, mantém os segredos da ciência não os revelando nunca. Seu saber não se transforma em palavra, o que significa dizer que Simão é detentor e símbolo de um saber duvidoso, posto que não se revela. Da mesma maneira, a ciência que atribui a si própria o arbítrio de classificar a razão humana, é a própria cegueira da ciência em relação ao homem. A crítica está no fato de que esta se erige como verdade absoluta e, como Machado já desconfiava, não existe verdade absoluta.

Machado também é dono de uma ironia que chama atenção. É dessa maneira que sua obra, e, em particular, *O alienista*, muitas vezes faz dar muitas gargalhadas ao mesmo tempo em que faz pensar, e provoca no leitor um misto de incredulidade e perplexidade com relação seus personagens. Machado apresenta seu Alienista como *“filho da nobreza da terra e maior dos médicos do Brasil”*²⁰. Aponta assim as marcas de distinção sociais e científicas de Simão Bacamarte.

A crença deste médico na ciência era tão grande que ao escolher sua esposa, Dona Evarista, o faz porque esta

*“[...] reunia condições fisiológicas e anatômicas de primeira ordem, digeriria com facilidade, dormia regularmente, tinha bom pulso, e excelente vista; estava assim apta para dar-lhe filhos robustos, sãos e inteligentes.”*²¹

O médico não se curvava assim aos caprichos do amor, e escolhia a esposa por razões estritamente científicas, ainda que, por razões também de ordem científica e biológica, após o casamento a esposa tenha se revelado estéril. Para Machado, a certeza da ciência não é assim tão certa.

¹⁹ Idem. Ibidem. P. 4.

²⁰ MACHADO DE ASSIS. *O Alienista*. 22ªed. São Paulo: Editora Ática, 1992. P. 9.

²¹ Idem. Ibidem. P. 9

O cenário do conto é Itaguaí, onde o médico construiu um Hospício que foi inaugurado com grande pompa e presença de autoridades proeminentes. É possível associar essa presença à conotação que um hospício tinha no período, pois este tipo de estabelecimento médico representaria a presença da ciência junto à administração pública da cidade, e o próprio Imperador não hesitara em dar seu nome ao Hospício construído no Rio de Janeiro. Ao falar da Casa Verde, nome dado ao hospício, Simão Bacamarte afirma que ciência e caridade andam juntas, mas que, a segunda seria um tempero já que sua real intenção era estudar a loucura e o asilo lhe dava um campo privilegiado para seus estudos.

Machado descreve o alienista como homem de ciência e só de ciência, por isso, nada o emocionava fora da mesma. Um exemplo é a viagem da esposa de Simão ao Rio de Janeiro com a esposa de Crispim Soares, boticário e amigo do médico. Enquanto Crispim chorava de saudades de sua mulher, Simão não demonstrava nenhum sentimento. Machado afirma ironicamente ser essa dualidade de atitudes a *“imagem vivaz do gênio e do vulgo! Um fita o presente, com todas as lágrimas e saudades, o outro devassa o futuro com todas as suas auroras”*²².

Simão Bacamarte utilizava a Casa Verde como campo de estudo para uma idéia nova e arrojada. Ao final de sua experiência científica, acreditava que loucura e razão estariam perfeitamente delimitadas.

*“Suponho o espírito humano uma vasta concha, o meu fim, Sr. Soares, é ver se posso extrair a pérola, que é a razão; por outros termos, demarcamos definitivamente os limites da razão e da loucura. A razão é o perfeito equilíbrio de todas as faculdades; fora daí insânia, insânia e só insânia.”*²³

O que se segue é o terror, assim que o médico resolveu por sua experimentação em prática. Sem critério científico algum, pelos motivos mais esdrúxulos, mas sempre em nome da ciência o Alienista internou um cidadão atrás do outro. O primeiro foi um sujeito chamado Costa, que até então era considerado por todos digno e em seu perfeito juízo. O médico achou que ele não estava em seu juízo perfeito por ter gasto em tão pouco tempo todo o seu cabedal. E dessa forma, por motivos do gênero, Simão Bacamarte leva, um atrás do outro, todos para a Casa Verde. A população, como era de

²² Idem. Ibidem. P. 16.

²³ Idem. Ibidem. P. 18.

se esperar fica com medo do médico. Devido às internações sem critério que achassem justificável, o terror tomou conta da população, confusa e sem saber quem estava são e quem estava doido. Só a autoridade do médico sustentava suas decisões em relação à população leiga.

Uma representação contra o alienista é levada à Câmara:

*“O barbeiro declarou que iam dali levantar a bandeira da rebelião, e destruir a Casa Verde; que Itaguaí não podia continuar a servir de cadáver aos estudos e experiências de um déspota ; que muitas pessoas estimáveis, algumas distintas, outras humildes mas dignas de apreço, jaziam nos cubículos da Casa Verde; que o despotismo científico do alienista complicava-se do espírito de ganância, visto que os loucos ou supostos tais não eram tratados de graça: as famílias, e em falta delas, a câmara pagavam o alienista.”*²⁴

A Casa Verde começa a ser chamada pela população de “Bastilha da razão humana”. Ao invés de ser uma prisão de loucos, era uma prisão de sãos e estava prestes a ser derrubada. Após receber a representação, um vereador declara: *“nada tenho a ver com a ciência; mas, se tantos homens a quem supomos juízo, são reclusos por dementes, quem nos afirma que o alienado não é o alienista?”*²⁵. O juízo daquele que seria o único apto a discernir entre a razão e loucura, em função de sua autoridade garantida por seu saber específico, é colocado em xeque.

Após a revolução, a ordem foi restaurada. O conto aponta o grau de influência do médico em relação às instâncias de poder, que haviam consentido a Simão tal autonomia a ponto de ter encarcerado até mesmo o presidente da Câmara.

*“Daí em diante, foi uma coleta desenfreada. Um homem não podia dar nascerença ou curso a mais simples mentira do mundo, ainda daquelas que aproveitam o inventor ou divulgador, que não fosse logo metido na Casa Verde. Tudo era loucura. Os cultores de enigmas, os fabricantes de charadas, de anagramas, os maldizentes, os curiosos da vida alheia, os que põem todo seu cuidado na tafularia, um ou outro almotacé entunado, ninguém escapava aos emissários do alienista. Ele respeitava as namoradas e não poupava as namoradeiras, dizendo que as primeiras cediam a um impulso natural e as segundas a um vício. Se um homem era avaro ou pródigo, ia do mesmo modo para a Casa Verde; daí a alegação de que não havia regra para a completa sanidade mental.”*²⁶

²⁴ Idem. Ibidem. P. 27.

²⁵ Idem. Ibidem. P. 28.

²⁶ Idem. Ibidem. P. 38.

Em determinado momento o médico devolve às ruas todos os loucos da Casa Verde e reúne aqueles que teoricamente seriam sãos no asilo. Chega assim à sua conclusão. Os cérebros organizados que acabara de curar eram tão desequilibrados quanto o dos outros. Daí concluiu que não havia loucos em Itaguaí, e do mesmo modo não havia um só mentecapto. Itaguaí não tinha um único cérebro concertado. Depois disso o alienista teve um breve momento de clarividência

*“Simão Bacamarte achou em si os característicos do perfeito equilíbrio mental e moral; pareceu-lhe que possuía a sagacidade, a paciência, a perseverança, a tolerância, a veracidade, o vigor moral, a lealdade, todas as qualidades enfim que podem formar um acabado mentecapto.”*²⁷

Recolheu-se a Casa Verde para o estudo de uma doutrina nova, na qual ele mesmo reunia teoria e prática.

*“Mas o ilustre médico, com os olhos acesos da convicção científica, trancou os ouvidos à saudade da mulher, e brandamente a repeliu. Fechada a porta da Casa Verde, entregou-se ao estudo e a cura de si mesmo. Dizem os cronistas que ele morreu dali a dezessete meses, no mesmo estado em que entrou, sem ter podido alcançar nada. Alguns chegam ao ponto de conjecturar que nunca houve outro louco além dele em Itaguaí; mas esta opinião fundada em um boato que correu desde que o alienista expirou, não tem outra prova senão o boato; ...”*²⁸

O fato de o alienista se perceber como detentor das perfeitas qualidades da razão é indício de algo que Machado tenta mostrar aos seus leitores. Uma das representações que os médicos do período faziam de si mesmos era exatamente a que os associava à homens científicos, e portanto, homens verdadeiramente racionais. Além de ficar evidente certa arrogância a partir do momento em que o médico conclui que, de toda uma população da cidade, ele seria o único que apresentaria o juízo perfeito, o autor se utiliza dessa representação para mostrar de maneira irônica exatamente o contrário. Essa característica que o médico chama para si provaria sua insanidade, já que racionalmente causa estranheza que, de toda uma população, apenas um seja o diferente, mesmo que essa diferença seja vista pelo alienista como um ponto positivo. Uma prova é que o médico se interna em seu hospício para ser, ele mesmo, objeto de estudo.

A Casa Verde era o destino científico do “maior dos médicos do Brasil”...

²⁷ Idem. Ibidem. P. 48.

²⁸ Idem. Ibidem. P. 48.

1.2 Monumentos, médicos e medicina

O historiador Jacques Le Goff considera que os monumentos são materiais próprios da memória coletiva e da história. O que sobreviveria com o passar dos anos e, com isso, na memória dos homens é fruto de uma escolha efetuada pelas forças que operam no desenvolvimento temporal do mundo e da humanidade, escolhas essas também realizadas pelos historiadores. Para o historiador, monumento é tudo aquilo que pode evocar o passado e perpetuar recordação.

Os monumentos, para o medievalista francês, tendem a se especializar como obra comemorativa de arquitetura e escultura e como monumento funerário destinado a perpetuar a recordação de uma pessoa após a morte. São um legado à memória coletiva. Sob esse ponto de vista, a intencionalidade do monumento parece opor-se a objetividade do documento, que se afirmaria como um testemunho escrito. Devido à tentativa de reunir novos métodos da memória coletiva e da história, ou seja, provar cientificamente um argumento histórico, o documento foi posto em primeiro plano no século XIX. Hoje, porém, a este documento é atribuído um estatuto também de monumento, já que também eles são uma construção. Por isso Le Goff defende que os historiadores não podem deixar de ter o foco em seu objetivo principal, que é a crítica do documento, já que este em hipótese alguma é objetivo, inócuo e primário. Por isso o documento é também monumento. Afirma Le Goff:

*“[...] nos nossos dias, a história é o que transforma os documentos em monumentos e o que, onde dantes se decifravam traços deixados pelos homens, onde dantes se tentava reconhecer em negativo o que eles tinham sido, apresenta agora uma massa de elementos que é preciso depois isolar, reagrupar, tornar pertinentes, colocar em relação, constituir em conjunto”*²⁹.

De acordo com Françoise Choay a palavra patrimônio está originariamente ligada às estruturas familiares, econômicas e jurídicas de uma sociedade estável, enraizada no espaço e no tempo. Já a expressão patrimônio histórico designa

*“um bem destinado a usufruto de uma comunidade que se ampliou a dimensões planetárias, constituído pela acumulação continua de uma diversidade de objetos que se congregam por seu passado comum: obras e obras-primas das belas artes e das artes aplicadas, trabalhos e produtos de todos os saberes dos seres humanos [...]”*³⁰

²⁹ Jacques Le GOFF. *Memória e História*. São Paulo: UNICAMP, 1996. P. 546.

³⁰ Françoise CHOAY. *A Alegoria do Patrimônio*. São Paulo: UNESP, 2006. P. 11.

A autora escreve que o próprio século XX teria forçado as portas do domínio patrimonial. Acredita que é necessário precisar o conteúdo e a diferença dos dois termos, subentendidos no conjunto das práticas patrimoniais: monumento e monumento histórico.

O monumento trás à lembrança alguma coisa. Toca, pela emoção, uma memória ainda viva. Para Choay, chamar-se-á monumento tudo o que for edificado por uma comunidade de indivíduos para rememorar ou fazer outras gerações rememorem acontecimentos, sacrifícios, ritos ou crenças. A especificidade do monumento deve-se a sua forma de atuação sobre a memória, pois, *“faz vibrar o passado como se fosse presente”*. Porém, esse passado não é qualquer um: é localizado e selecionado, na medida em que pode, de forma direta, contribuir para manter e preservar a identidade de uma comunidade.³¹ A relação com o tempo vivido e com a memória constitui a essência do monumento. Porém, a idéia de monumento em seu sentido original, com a qual Le Goff trabalha, de acordo com a autora, perdeu progressivamente sua importância nas sociedades ocidentais. A progressiva extinção das funções memoriais do monumento é atribuída a duas causas principais: a importância crescente atribuída ao conceito de arte na sociedade ocidental a partir do Renascimento, o que acarretou uma substituição progressiva do ideal de memória para o ideal de beleza; e o desenvolvimento, aperfeiçoamento ou difusão das memórias artificiais.

*“O monumento simbólico erigido, ex nihilo, para fins de rememoração, esta praticamente fora de uso em nossas sociedades desenvolvidas. À medida que estas dispunham de técnicas mnemônicas mais eficientes, aos poucos deixaram de edificar monumentos e transferiram o entusiasmo que eles despertavam para os monumentos históricos”*³²

O conceito de monumento histórico é uma invenção bem datada do Ocidente e se difundiu a partir da segunda metade do século XIX, portanto, a noção de monumento histórico e suas práticas se relacionam com uma concepção de tempo histórico ocidental. A diferença entre monumento e monumento histórico, na perspectiva de Choay, estaria no fato de o primeiro ser uma criação deliberada cuja destinação foi pensada a priori, de forma imediata, enquanto o segundo não é, desde o princípio desejado e criado como tal.

³¹ Idem. Ibidem. P. 18.

³² Idem. Ibidem. P. 25.

*“[...] ele é constituído a posteriori pelos olhares convergentes do historiador e do amante da arte que os selecionam na massa dos edifícios existentes, dentre os quais os monumentos representam apenas uma pequena parte. Todo objeto do passado pode ser convertido em testemunho histórico sem que para isso tenha tido na origem uma destinação memorial”.*³³

É sob este ponto de vista que foram selecionados monumentos determinados que, por o seu estatuto de testemunhos históricos e, portanto, de documentos ajudam a compreender melhor uma determinada época e também a chegar ao objetivo no estudo das práticas de representação do médico e da medicina de meados do século XIX até início do século XX. Para tal finalidade foi selecionado o prédio que hoje é conhecido como a sede da Universidade Federal do Rio de Janeiro na Urca, mas, que em sua origem abrigou o chamado Hospício de D. Pedro II, inaugurado em 1852. Todo o conjunto de obras que fazem parte do edifício e também o próprio são objetos privilegiados para que se possa entender o lugar da medicina, e, nela, dos médicos e da medicina que se ocupavam da ampla gama de doentes ou desajustados sociais considerados doentes mentais no Brasil deste período.

Além do Hospício de D. Pedro II, será analisado o prédio da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e, nele, alguns indícios que alegoricamente nos mostram a forma como era representada e queria ser vista a medicina no Brasil.

A iniciativa da criação do Hospício de D. Pedro II, primeiro hospital de alienados da América Latina, não é aleatória. O momento histórico era conturbado, já que o período da Regência (1831-1840) foi marcado por instabilidade e agitação política tanto na Corte como nas Províncias. Com a decretação da maioria e a sacração e coroação de D. Pedro II como Imperador do Brasil, o momento não poderia ser mais propício *“para a criação de um novo dispositivo médico, legal e social no Brasil”*³⁴.

A idéia de construir um lugar propício para o abrigo dos que eram considerados loucos datava de 1830. Essa iniciativa ganhou força no Rio de Janeiro após uma comissão de salubridade da Sociedade de Medicina bradar contra a miséria dos cárceres

³³ Idem. Ibidem. P. 25.

³⁴ Fernando A. da CUNHA e Luis GEREMIAS. *Instituto Philippe Pinel: origens históricas*. IN: www.sms.rio.rj.gov.br. Disponível em outubro de 2008.

de grades de ferro da Santa Casa de Misericórdia onde ficavam enjaulados e expostos à curiosidade dos passantes loucos vindos de toda parte do país.

Em um primeiro momento parece ter havido um consenso entre a elite dirigente brasileira e as autoridades políticas que gerara este *sentimento piedoso* de retirar os desgraçados dos subterrâneos da Casa de Misericórdia para a luz do dia, a fim de que fossem atendidos por especialistas e, se possível, curados e devolvidos à sociedade. Porém, é preciso olhar para a criação e construção do Hospício com um pouco menos de ingenuidade. Como reconheceu Pedro Calmon³⁵ em sua pesquisa sobre a história do Palácio, o hospício fora erguido com o intuito de ser o emblema da razão e da ciência médica no Império do Brasil. Em uma sociedade diagnosticada como um corpo doente, a busca do ordenamento e da civilização se tornava imprescindível para a imagem que se queria construir para consumo dos brasileiros e para o exterior. Assim sendo, o Hospício Pedro II recebia das ruas parte do que poderia contribuir para a desordem e o desequilíbrio social do período. A cidade doente, contrapondo-se à cidade civilizada, não abarcava somente loucos diagnosticados como tal, mas sim marginalizados tais como alcoólatras, prostitutas, dentre outros, que faziam parte do chamado mundo da desordem.³⁶

O hospício foi construído onde na época se considerava ser uma das terras mais tranquilas e férteis da Corte: a Chácara do Vigário-geral, na Praia Vermelha. A base do projeto de construção foi o Hospital de Charenton, próximo a Paris e casa-mãe da psiquiatria francesa. O local da construção do palácio de igual forma não pode ser visto com ingenuidade, pois contava também o fato de que sua localização permitia aqueles que chegassem do exterior pela enseada de Botafogo notar a existência do prédio que também tinha como função ser um marco civilizatório da arquitetura civil. Essa é uma das funções da construção do hospício. Mostrar como o Império do Brasil estava em consonância com o progresso das ditas civilizações modelo, européias. Concebido para ser recordação majestosa do início do Segundo Reinado, o hospício Pedro II foi idealizado para representar um projeto civilizatório bem determinado.

³⁵ Pedro CALMON. *O Palácio da Praia Vermelha: 1852-1952*. (2ª edição) Rio de Janeiro, UFRJ, 2002.

³⁶ Cf. Magali ENGEL. *Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.



Vista da praia de Botafogo onde se vê o prédio do Hospício Pedro II. Foto de Augusto Stahl.

IN www.imagem.ufrj.br

Se observada a fachada principal de mais de duzentos metros do Palácio, pode-se notar alguns indícios do que a construção do Hospício pretendia representar não só para o Estado Imperial, mas também, para a medicina. As estátuas em mármore de Carrara que estão localizadas na frente da entrada principal representam uma a ciência, e outra a caridade, e não encantam somente pela beleza, mas fazem, pensar. O monumento da caridade juntamente com o da helênica ciência representariam os símbolos da instituição: a misericórdia e a medicina. Além disso, o frontão onde hoje está o símbolo da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na época da construção do hospício continha o símbolo do Império. Uma construção deste tipo representa uma aliança entre o Estado e a medicina que, como representante da ciência, expressaria o progresso da civilização brasileira. Este pode ser tomado como um indício da posição de destaque dos agentes da medicina junto ao Estado na função de ordenação da sociedade brasileira, agentes esses, não se pode esquecer, pertencentes também à elite dirigente do período.



**Fachada do Palácio Universitário,
antigo Hospício Pedro II. Foto de
Jonathas Souza.**

IN www.imagem.ufrj.br



A fotografia à esquerda mostra a estátua que representa a caridade. À direita está a representação da ciência. Escultor: Ferdinand Pettrich. Ambas estão localizadas no pórtico monumental da entrada do antigo Hospício Pedro II. Fotografias de Bira Soares.

IN www.imagem.ufrj.br

O prédio da Santa Casa de Misericórdia, tal como se encontra até hoje, é fruto de uma reforma e ampliação concebida por seu então provedor José Clemente Pereira em 1852. Pereira era membro importante do Partido Conservador e tinha forte influência sobre a família Imperial. Antes da reforma, as instalações da Santa Casa eram muito acanhadas e pouco apropriadas para a instalação dos doentes e, além disso, acreditava-se necessário que os que eram considerados loucos e que até então viviam de maneira muito rudimentar e insalubre em suas dependências fossem alocados em outro lugar.

José Clemente Pereira também foi o responsável pela idéia de construir o Hospício Pedro II analisado acima e foi para lá que os considerados loucos, internos da Santa Casa foram levados.

Tanto o prédio do Hospício Pedro II quanto o novo prédio da Santa Casa foram concebidos em estilo neoclássico, muito popular na França. A própria escolha do estilo já representa uma tentativa de mostrar que o Império do Brasil, e principalmente a Corte, estavam de acordo com as tendências modernas européias, e, com isso há uma tentativa de disfarçar o atraso representado por uma cidade predominantemente colonial.

A partir do estudo do prédio da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro é possível perceber duas alianças importantes. Na entrada principal, junto ao grande pórtico com dupla colunata de ordem dórica, há um frontão triangular no qual estão em relevo, à esquerda, símbolos e elementos ligados à Igreja, à direita fica a representação da medicina e, no centro, uma figura que representaria a misericórdia. É interessante que essa união, aparentemente antagônica entre Igreja e medicina resuma iconicamente o que se pretendia que fosse a função da Santa Casa de Misericórdia. Essa união é mediada pela figura central da misericórdia, que no relevo é a maior, e que seria a responsável pela mediação entre as duas instituições. Afinal, como unir fé religiosa e fé na razão e na ciência, dois elementos que em sua origem são o oposto senão pela misericórdia que intermediaria as diferenças em prol da ajuda aos necessitados e desamparados?



Fachada principal da Santa Casa. Ao centro, o frontão onde estão representadas a Igreja, a medicina e a misericórdia.

IN www.almacarioca.com.br



Santa Casa de Misericórdia. Foto de Marc Ferrez.

IN www.almacarioca.com.br

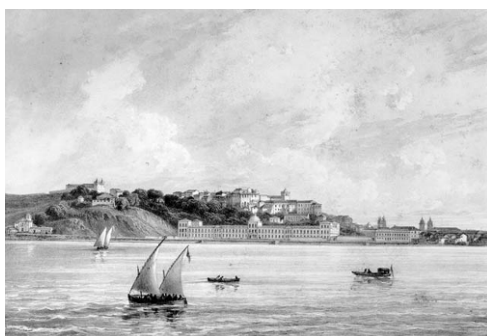


Imagem do edifício da Santa Casa de Misericórdia, feita por volta de 1858, por Victor Frond.

IN www.almacarioca.com.br

Ao entrar no prédio, há do lado direito, um portão de ferro no qual estão representados os símbolos eclesiásticos e do Estado Imperial. Esta união já não parece tão absurda, pois demonstra uma aliança que há muito se consolidou já que a religião católica detinha, há muito, o controle das almas e dos espíritos daqueles que povoaram a antiga colônia e que agora faziam parte do Império. Além disso, a alegoria em gesso que se encontra no teto do salão nobre do edifício, na qual está representada a figura da caridade cobrindo com seu manto e sua bondade os necessitados, demonstra não só a função caridosa da Igreja, mas também daqueles que estão junto com ela nessa empreitada, no caso o Estado Imperial e a medicina, já que o prédio expressa uma união dessas três instituições.



Alegoria em gesso de uma figura feminina que representa a caridade. Salão Nobre da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. IN www.historiaecultura.pro.br

A construção do Hospício Pedro II e a reforma da Santa Casa de Misericórdia têm motivos em comum. Ambas, até mesmo por seu estilo de construção, tem a função de representar um certo avanço, a idéia de civilização que deveria marcar a diferença entre o século XIX brasileiro e o atraso da herança colonial, não só do Império como um todo, mas também da cidade do Rio de Janeiro, que nesse período ainda estava longe de ser uma capital moderna e salubre e ainda tinha muito, ou quase tudo, da cidade colonial e suas construções características. Além disso, faz pensar que essa função tenha sido dada a construções destinadas à ciência, no caso a medicina. Com

isso nota-se a importância dada à medicina, representante da razão e do progresso nessa nova etapa da história no Império. Junto ao Estado, ela teria uma função privilegiada na ordenação da cidade e de seus habitantes. Porém, a Igreja não poderia ser deixada de lado e, por isso, com a mediação da misericórdia foi possível que se unissem no frontão monumental que preside uma instituição como a Santa Casa tanto quanto nas duas esculturas igualmente monumentais que ladeiam o pórtico do Hospício de D. Pedro II.

1.3 Iconografia, médicos e medicina.

O quadro abaixo, pintado por Pablo Picasso em 1897 e denominado *Ciência e Caridade*, aponta para uma maneira específica de perceber o que é ser médico, não só no Brasil certamente, mas no Ocidente do século XIX. Como pode ser visto na reprodução abaixo, há uma enferma deitada em uma cama, do seu lado direito há uma freira que segura uma criança, provavelmente, o filho dessa enferma, e do lado esquerdo da mesma um médico que verifica seus batimentos cardíacos. Esta imagem permite, por um lado, perceber uma maneira específica de ser médico naquele tempo e, por outro identificar a relação estabelecida entre medicina, ciência e caridade.



Ciência e Caridade. Óleo de Pablo Picasso, 1897.

IN www.portalmedico.org.br

Apesar de, em meados do século XIX, a profissão médica passar por mudanças que dizem respeito à tecnificação e especialização do conhecimento, ainda era muito comum que o médico atuasse com total autonomia técnica. No quadro, é representado como um produtor individual de serviços de saúde e não depende de ninguém para o exercício de sua profissão. Como se pode observar, não há ninguém no ambiente representado que possa interferir em seu trabalho, já que ali ele é o único a dominar os conhecimentos científicos de sua profissão. Portanto, a vida e a morte da enferma dependem exclusivamente dele.³⁷

Por outro lado, até pelo próprio título do quadro, *Ciência e Caridade*, pode-se perceber a ligação da medicina com esta virtude, ligação esta que também pode ser estabelecida a partir da análise das alegorias da Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro e do Hospício de D. Pedro II. No médico, a ciência é sacerdócio, e se não é antagônica em relação à caridade, a exerce através de uma competência específica. A irmã de caridade – reconhecível pelo hábito que usa - tem uma função distinta: ela aproxima da doente um copo de água, cumprindo assim, duplamente, obras de misericórdia – matar a sede e assistir os enfermos – ao mesmo tempo em que sustenta o futuro em seus braços. Mas seu serviço à doente, não está informado pela ciência. No quadro, a ciência representada pelo médico pode ser caridade, mas a irmã de caridade não pode representar a ciência, o que pode conferir um relevo especial à disposição do médico em primeiro plano e da irmã no plano posterior do quadro.

Esse tipo de trabalho, filantrópico, era relevante porque dava ao médico mais experiência profissional, prestígio junto à clientela abastada e ao mesmo tempo, como em seu consultório, era exercido de maneira que sua autonomia técnica não era questionada. Além disso, os médicos deste período, como será melhor explicitado nos capítulos posteriores, se representava de duas maneiras diversas que em um primeiro momento podem parecer antagônicas: de um lado se representavam como homens verdadeiramente científicos, donos de um saber específico que era a medicina e portanto, únicos profissionais capacitados para a cura dos doentes; por outro lado se representavam como homens especiais, escolhidos por Deus para salvar vidas. É neste

³⁷ Cf. André de Faria Pereira NETO. *Ser Médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. O autor faz uma análise das mudanças e discussões ocorridas no século XIX com relação à medicina. Faz também uma análise do quadro *Ciência e Caridade* de Picasso.

segundo sentido que podemos também analisar a representação do médico feita por Picasso e observar de que maneira os médicos deste período, não só no Brasil, queriam se ver e eram vistos no exercício de sua profissão.

A caridade fazia parte de seu trabalho, pois, se viam como homens herdeiros de um dom divino de salvar vidas, portanto, deveriam compartilhar esse dom com aqueles que necessitavam de seus cuidados. Sua profissão era vista por muitos como uma missão e muitas vezes comparada ao sacerdócio. O quadro de Picasso mostra essa dualidade não contraditória. O médico cumpriria uma dupla função: a de salvar vidas através de seu saber específico e também através de seu dom divino, que se traduzia em caridade. Em termos de competência específica, a freira nada poderia fazer para salvar a enferma.

A análise da iconografia que tenha como tema a representação alegórica dos médicos e da medicina no Brasil permite perceber a maneira como os próprios médicos queriam ser vistos e também a maneira como eram representados por outros agentes sociais. E, uma vez que as mentalidades tem um tempo de mudança mais lento do que o dos acontecimentos não seria anacrônico tomarmos emprestadas representações iconográficas alegóricas que fogem um pouco à temporalidade trabalhada.

É o caso da imagem de 1913, tomada de um detalhe de um quadro de formandos da Faculdade de Medicina da Bahia. Esta imagem, em especial, pode traduzir de maneira exemplar a dualidade da representação e da auto-representação médica, mesmo que o período seja um pouco posterior ao demarcado neste trabalho. Além disso, esta alegoria mostra como os próprios médicos se representavam nesta dualidade, já que a imagem é proveniente de uma instituição médica e foi escolhida por uma turma de formandos para ilustrar um rito de passagem significativo: o momento da formatura.



Ao analisar esta imagem é possível notar uma mescla do ideal de medicina referido, por um lado, ao dom da cura. Neste sentido, a imagem atribuiria à medicina e aos médicos um poder quase sobrenatural de salvação de seus pacientes, representados por uma mulher que é puxada pela figura de um esqueleto que representaria a morte. Por outro lado também há a representação de um ideal que remete ao poder da razão na medida em que a salvação dessa enferma estaria nas mãos do médico como profissional da medicina que usaria seu conhecimento científico e seu intelecto para curá-la.

ENTRE LETRAS, CIÊNCIA E SOCIEDADE: OS MÉDICOS NA HISTORIOGRAFIA

Na perspectiva de uma visão historiográfica mais ampla, este trabalho tem por característica empreender um estudo que leve em conta as práticas e representações socioculturais tal como propostas pela História Cultural, de maneira geral, e pelo historiador da cultura Roger Chartier, em particular. As práticas e representações socioculturais são um meio privilegiado para o estudo dos conflitos e das relações sociais. A produção simbólica não é tratada, segundo este viés, como reflexo unicamente das relações econômicas, mas como um universo dotado de autonomia relativa. A cultura é tratada como um lugar privilegiado para a expressão de identidades, de negociação e de conflito.

A relevância do estudo das culturas é em função da importância que é dada à experiência dos grupos sociais, não somente como grupos que são reflexo de determinadas relações econômicas e políticas, mas, como grupos socioculturais, o que não exclui que determinadas representações que se dão neste âmbito reflitam posições políticas e o lugar socioeconômico ocupado por grupo de indivíduos. O principal é que estas questões não estão dissociadas, pois é preciso pensar a prática das representações socioculturais também como elemento de poder, que pressupõe dominação e resistência, e que não são opostos a interesses e posições econômicas e políticas. Ao contrário, os conflitos que se observam na área da cultura expressam visões de mundo determinadas por diferentes realidades dos agentes sociais.

De acordo com Ilmar Rohloff de Mattos, a sociedade imperial brasileira era constituída por três mundos distintos herdados do período colonial: o mundo do governo, o mundo do trabalho e o mundo da desordem. O mundo do governo era aquele constituído pelos que detinham a propriedade da terra, da força de trabalho ou de bens simbólicos, era a boa sociedade, isto é, a elite dirigente. Por ser portadora de liberdade e de propriedade, a ela competia governar, ou seja, dirigir física e moralmente a sociedade. Competia a essa elite governar tanto a Casa, universo privado definido pela propriedade em condições escravistas, regulando sua economia e sua administração,

quanto o Estado, ao formular leis e fazê-las executar. Esse mundo era visto como ordenado, e por essa razão, deveria cumprir a função de ordenar toda a sociedade.³⁸

Os escravos constituíam o chamado mundo do trabalho. O lugar e a função que os componentes do mundo do governo reservavam a si próprios, segundo o trabalho de Mattos, eram dados pela relação com seus simétricos, os escravos. O governo da casa se constituía, sobretudo, ao governo da família e das propriedades e nestas se incluíam os próprios escravos. Ao criar as condições para que as relações de poder da ordem escravista fossem vivenciadas e interiorizadas por todos que faziam parte dessa sociedade, os indivíduos pertencentes ao mundo do governo estabeleciam a pauta que permitia a reprodução da ordem escravista.

“Governar a casa era exercer, em toda sua latitude, o monopólio da violência no âmbito do que a historiografia de fundo liberal convencionou denominar poder privado.”³⁹

Governar o Estado consistia em:

“[...] não só coibir as exagerações dos que governavam a Casa, tanto no que diz respeito ao mundo do governo, quanto no que tange ao mundo do trabalho, mas em sobretudo empreender as tarefas que eram entendidas como transcendentais as possibilidades daqueles, entre os quais avultava a de propiciar a continuidade dos monopólios que fundavam a classe. Governar o Estado era no fundo e no essencial, elevar cada um dos governantes da casa a concepção de vida estatal.”⁴⁰

Tanto mundo do governo quanto mundo trabalho são entendidos através da noção de ordem. Esses dois mundos só poderiam se distinguir e se relacionar dessa maneira devido às relações sociais existentes que eram determinadas pelo modo como a sociedade se constituía e que se constituíam na razão por que existia, segundo as palavras do autor. Porém, a colonização não produzira somente colonizadores, colonos e escravos. Ela criara uma massa de homens livres e pobres que se distribuíam de maneira irregular pelo território e que constituíam uma ameaça à ordem imposta pela relação do mundo do governo e do mundo do trabalho. Esses homens livres e pobres, não pertenciam a nenhum destes dois mundos. Constituíam um mundo a parte no entender dos setores dominantes: o mundo da desordem.

³⁸ Ilmar Rohloff de MATTOS. *O Tempo Saquarema*. São Paulo: Hucitec, 2004. Os conceitos de mundo da desordem, do trabalho e do governo bem como a idéia de boa sociedade e a maneira como estão relacionados são retirados do trabalho deste trabalho.

³⁹ MATTOS. *O Tempo Saquarema*. Op. Cit. P. 132.

⁴⁰ Idem. *Ibidem*. P. 133.

“Eram vistos como não tendo lugar nem ocupação na ordem legada pela Colônia, dando margem a observações como ‘o geral do povo, como não pode exportar, e não é animado pelo interesse, mola real do coração humano, tem-se entregado a indolência e preguiça, causas fatais a população.’”⁴¹

No entender de muitos componentes do mundo do governo, a desordem das ruas contrastava com a ordem da casa.

“Por meio dos vadios, indolentes e desordeiros, as ruas pareciam desforrar-se do menosprezo que as casas sempre lhes haviam votado, nelas escoando as águas de que se serviam e lançando os dejetos e restos de comidas, fazendo das calçadas picadeiros de lenha, as janelas servindo para os homens escarrarem na rua.”⁴²

A existência destes três mundos, da maneira como são relacionados por Mattos, pressupunha, em primeiro lugar a distinção entre coisa e pessoa. O povo e a plebe eram considerados como pessoas e se distinguiam dos escravos por serem livres. Porém, estes dois componentes não eram iguais entre si e nem no interior de seus respectivos mundos. À marca da liberdade que distinguia a ambos os grupos dos escravos, juntavam-se outras que cumpriam o papel de reafirmar as diferenças na sociedade imperial.

“[...] a sociedade imprimia-se nos indivíduos que a compunham, distinguindo-os, hierarquizando-os e forçando-os a manter vínculos pessoais. [...] Fundar o Império do Brasil, consolidar a instituição monárquica e conservar os mundos distintos que compunham a sociedade faziam parte do longo e tortuoso processo no qual os setores dominantes e detentores de monopólios construíam a sua identidade como classe social.”⁴³

Angel Rama, ao elaborar um ensaio sobre a função dos intelectuais na América Latina em seu livro *A cidade das letras*, mostra como determinado grupo que detinha o monopólio das letras pôde se constituir como classe e se fez responsável por ordenar o universo dos signos desde a colonização na América. Tanto as cidades espanholas quanto as portuguesas, no espaço colonial, se distanciavam do que o autor caracteriza por cidade orgânica medieval por se constituírem como uma nova distribuição racional do espaço onde um novo modo de vida deveria se enquadrar. Essas novas cidades expressavam um projeto que, por si só, conformava uma consciência racionalizadora. A

⁴¹ Idem. Ibidem. P. 135.

⁴² Idem. Ibidem. Loc. cit.

⁴³ Idem. Ibidem. P. 139.

O conceito de povo utilizado por Ilmar Mattos em *O Tempo Saquarema* abrange o que caracteriza como elite dirigente ou boa sociedade, setor detentor de liberdade e propriedade e componente do mundo do governo. O restante da população também detentora de liberdade, mas que compunha o mundo da desordem é identificada como plebe, para marcar uma diferença daquela que constituía o povo.

América Ibérica teria sido a primeira realização de um sonho material que, de acordo com a própria experiência colonizadora, não reproduzia o modelo das cidades da metrópole, mas impunha um esforço de racionalização e sistematização que não respondia a modelos reais, mas sim, a modelos ideais, concebidos pela inteligência.⁴⁴

Essas cidades ideais se ordenariam de acordo com uma razão que se revela em uma ordem social hierárquica transposta para, nas palavras de Rama, uma ordem distributiva geométrica, isto é, para a cidade real. Eram necessárias a estas cidades ideais duas coisas: a primeira era a existência de um projeto racional prévio; a segunda é que esse projeto exigia para sua concepção e realização um ponto de máxima execução do poder que pudesse pensá-lo e executá-lo. Esse poder é caracterizado por ser temporal e humano e necessitar de um considerável esforço de ideologização para se legitimar, pois, *“quando se despedaçarem as máscaras religiosas constituirá opulentas ideologias substitutivas. A fonte máxima das ideologias procede do esforço de legitimação do poder.”*⁴⁵

A palavra-chave desse sistema era a ordem que era desenvolvida pelas três estruturas institucionalizadas: a Igreja, o exército e a administração. De acordo com a expectativa de legitimação de um poder determinado, havia interesse por parte daqueles que controlavam este poder de transpor a ordem social para uma realidade física:

*“[...] é o princípio reitor que funciona atrás dela e assegura um regime de transmissões: do alto para baixo, da Espanha à América, da cabeça do poder – através da estrutura social que ele impõe à constituição física da cidade, para que a distribuição do espaço assegure e conserve a forma social.”*⁴⁶

A necessidade da existência prévia de um projeto racionalizado se encontra no fato de que a ordem deve ficar estabelecida antes que a cidade exista, para evitar a futura desordem. Neste contexto, a palavra escrita ganha cada vez mais importância, pois, através dela, dava-se fé a essas ordens absolutas. A palavra escrita, na América Latina, passa a se opor à palavra falada que pertencia ao reino do inseguro e do precário. Portanto, o plano ou o projeto:

⁴⁴ Angel RAMA. *A Cidade das Letras*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

O conceito de cidade letrada será utilizado nesta monografia de acordo com as formulações de Angel Rama. Além disso, a idéia das chamadas cidades ideais que se formulariam em uma maneira diferente de concepção de ordem urbana daquela que caracterizava a cidade orgânica medieval também é tirada deste trabalho.

⁴⁵ RAMA. *A Cidade das Letras*. P. 26.

⁴⁶ Idem. *Ibidem*. P. 29.

“[...] foi desde sempre o melhor exemplo de modelo cultural operativo. Atrás de seu aparente registro neutro do real, insere o marco ideológico que valoriza e organiza esta realidade, autorizando todo tipo de operações intelectuais a partir das suas proporções, próprias de modelos reduzidos.”⁴⁷

Além disso, de acordo com Rama, os séculos XVI e XVII correspondem a um momento crucial da cultura ocidental em que as palavras começam a separar-se das coisas, o que teria gerado uma independência relativa da ordem dos signos. Os signos são a representação simbólica de algo real, porém, não correspondem a uma imitação dessa realidade, por isso, adquirem uma autonomia relativa. Enquanto existir a idéia da coisa representada, isto é, do signo, é garantida a permanência da representação, ainda que a coisa que represente, na realidade, possa ter sido destruída. Uma vez estabelecida a importância dos signos para a construção de uma determinada realidade, a representação social na área da História da Cultura pode possibilitar o estudo dos atores sociais em movimento.

Neste sentido, além da importância do discurso médico científico ser em função de uma determinada mudança de paradigma do discurso religioso para o discurso científico no século XIX, é importante observar que esse discurso além de estar inscrito no mundo das letras, está também inscrito no mundo da ciência, o que lhe garante legitimidade. É possível observar que as idéias e concepções de mundo dos médicos estão presentes nas representações presentes em suas construções culturais. Ao por em relevo a auto-representação do médico no discurso científico constituído pelas teses médicas, põe-se também em relevo a forma como esses profissionais pensam o mundo como organização específica de uma sociabilidade científica além de expressar a visão de mundo de uma classe social mais ampla, a elite brasileira, ou a boa sociedade, da qual faziam parte.

No estudo das representações, tal como formulado por Chartier, segundo quem as mesmas fornecem uma linguagem conceitual ao mundo social e constroem a realidade apreendida e comunicada⁴⁸, os elementos de dominação e resistência que podem ser identificados na auto-representação dos médicos apontam tanto as posições e interesses

⁴⁷ Idem. Ibidem. P. 30.

⁴⁸ Cf. Roger CHARTIER. *História Cultural: entre práticas e representações*. Rio de Janeiro/Lisboa: DIFEL/Bertrand, 1988.

desses profissionais em processo de afirmação como corporação científica quanto descrevem a sociedade tal como pensam que é ou gostariam que fosse. Nesse sentido, é possível compreender um imaginário que não só expressa uma dada visão do real, como também, constrói a realidade. Essa realidade construída indica que a auto-representação do médico está em um campo discursivo que permite delinear a relação da corporação médica com o poder, seu lugar na hierarquia social e nas relações de dominação e os vetores de sua identificação profissional.

No que diz respeito aos conflitos subjacentes às representações dos médicos sobre si mesmos, as teses permitem analisar a tentativa de um determinado grupo, em confronto com outros, no campo da afirmação corporativa e profissional e de atuação política, de impor a sua concepção de mundo, de saúde e de monopólio das artes de curar. É possível detectar nas teses a disputa da medicina com outros campos da ciência e também com práticas de cura exercidas por não médicos, e o processo de monopolização da medicina por aqueles que se vêem e são vistos como profissionais-médicos, detentores de um campo de competência específica, em concorrência e competição com aqueles que desqualificam por serem charlatões e curandeiros. Os desafios dos médicos e da corporação médica referendada pelas faculdades de medicina se revelam em sua auto-representação, que expressa sua visão do saber médico como uma forma de poder, o processo de afirmação da hegemonia da medicina como arte de curar e as tentativas de consolidar o saber médico, por sua relação com a saúde dos corpos individuais e do corpo social, como prática científica superior às demais.

Pode-se afirmar que os médicos faziam parte ao mesmo tempo de dois setores constitutivos da ordem e que seriam responsáveis pela organização da sociedade brasileira: o primeiro é a cidade letrada, tal como proposta por Angel Rama e o segundo é a elite dirigente, ou boa sociedade, como tematizada por Ilmar Rohloff de Mattos. Por fazerem parte destes dois setores é possível perceber a construção simbólica da figura do médico através de sua auto-representação, através do discurso que implicava e emanava da ordem dos signos, e também pela maneira como percebiam seu papel social.

A cidade letrada, segundo Rama, foi aquela a quem coube ordenar o universo dos signos na América Latina a serviço da monarquia absoluta de ultramar, nos tempos

coloniais assim como dos governos nacionais após o processo de construção das nações independentes. No período colonial, a equipe intelectual teria contado com importantes setores eclesiásticos, porém, com a laicização que começa no século XVIII, estes foram substituídos por intelectuais civis, em sua maioria profissionais. Dentro das instâncias administrativas que constituíam a ordem colonizadora, existiu esta outra cidade, que regeu e conduziu as cidades reais.⁴⁹ Sua ação teria se cumprido na ordem prioritária dos signos e sua qualidade sacerdotal implícita teria contribuído para dotá-la de um aspecto sagrado.

A cidade letrada detinha as funções culturais das estruturas de poder. Ela cumpria a função de um anel protetor do poder e executor de suas ordens. *“Todos os que manejavam a pena estavam estreitamente associados às funções do poder.”*⁵⁰ Por sua função, a cidade letrada teria ocupado um papel fundamental de ordenação da sociedade. Segundo o autor, a absorção das riquezas americanas pelo setor dirigente também beneficiava a cidade letrada. Aliás, de acordo com o que foi explicitado acima, a elite médica, não só fazia parte da cidade letrada, como também, fazia parte da elite dirigente, ou boa sociedade.⁵¹

Na colônia, foi reclamada a vinda da Companhia de Jesus para:

*“[...] a formação da elite dirigente, que não necessitava trabalhar ou sequer administrar seus bens, mas devia dirigir a sociedade a serviço do projeto imperial, robustecendo seus laços com a Coroa e a Tiara.”*⁵²

Nas nações independentes que se formam a partir do início de século XIX, a função de direção a serviço da nova ordem estabelecida passa a contar com novos agentes, entre os quais os homens de letras e os homens de ciência se destacam, e os centros de formação desses novos intelectuais ganham particular relevância como espaços de formação de uma nova elite dirigente.

Vê-se que a importância do poder da cidade está em estreita relação com a capacidade que seus membros demonstraram para se institucionalizar a partir de suas funções específicas. Procuram tornar-se um poder relativamente autônomo dentro das instituições de poder a que pertenciam por deterem a função da organização da ordem

⁴⁹ Cf. RAMA. *A Cidade das Letras*.

⁵⁰ Idem. Ibidem. P. 43.

⁵¹ Cf. notas 38 e 43 deste capítulo.

⁵² RAMA. *A Cidade das Letras*. P. 45.

dos signos. Os médicos podem ser compreendidos como homens de letras no sentido mais geral, mas dentro deste campo ainda marcam uma diferença por serem também homens de ciência.

Os homens pertencentes à cidade das letras não só servem ao poder como são, eles próprios, donos de um poder, na medida em que são os únicos responsáveis e legitimamente responsáveis por organizar os modelos culturais destinados a constituição de ideologias públicas. A supremacia da cidade letrada se deveu ao fato de seus membros constituírem um grupo restrito e drasticamente urbano, grupo esse que, ocupou posto importante na intermediação entre a ideologização do poder e um público mais amplo. Além disso, eram os únicos capazes de dominar as letras e a língua na norma culta em meio a uma sociedade majoritariamente analfabeta. A atuação dos médicos se dá através do poder da letra que dominam, porém, dentro deste poder está o de serem os únicos que deveriam deter o monopólio da ciência que hegemonizará as artes de curar nessa sociedade.

A cidade real era constituída pela sociedade como um todo e a cidade letrada era constituída por um elenco intelectual dirigente e responsável pela leitura, pela interpretação e pelo ordenamento da cidade no campo simbólico.

*“Só ela (a cidade letrada) é capaz de conceber, como pura especulação, a cidade ideal, projetá-la antes de sua existência, conservá-la além de sua execução material, fazê-la sobreviver inclusive em luta com as modificações sensíveis que introduz incessantemente o homem comum.”*⁵³

Apesar de alguns autores considerarem haver uma diferença entre o tipo de colonização que se deu na América espanhola e na América portuguesa, tal como o faz, em *Raízes do Brasil*, Sérgio Buarque de Holanda⁵⁴, é possível tomar a chegada da Corte em 1808 e os anos que se seguem como período privilegiado para a ação da cidade letrada na sociedade brasileira. Não por acaso é justamente esse o momento da fundação das escolas de medicina na Bahia e no Rio de Janeiro.

⁵³ RAMA. *A Cidade das Letras*. P. 53.

⁵⁴ Sérgio Buarque de HOLANDA. *Raízes do Brasil*. 26ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 1985.

Em sua análise sobre a formação social brasileira, Holanda faz uma diferença entre o semeador e o ladrilhador para caracterizar a maneira como se deram as colonizações portuguesa e espanhola na América. O semeador seria o agente colonizador português, que se caracterizaria pelo entendimento da cidade de uma maneira mais orgânica e também com um caráter de feitoria. O ladrilhador seria o agente colonizador espanhol, que teria o entendimento da cidade idealizada com caráter de povoamento.

A cidade letrada, da qual os médicos faziam parte, foi responsável, através da ordem dos signos, por estabelecer leis, classificações e distribuições hierárquicas e articular, dessa maneira, sua relação com o poder. Devido a sua função, a cidade letrada era aquela que teria capacidade de dar sustentabilidade ao poder, além de justificá-lo. A cidade do Rio de Janeiro deveria se afastar de seu aspecto atrasado, ligado à herança colonial, mesmo que a realidade física da cidade mostrasse o contrário. Para que esse afastamento ocorresse, ideais como os de ordenação e civilização foram de suma importância para o poder instaurado na cidade, ideais esses que a cidade das letras procurava promover e representar.

Porém, esses ideais não eram imbuídos pelo desejo de mudança nas relações sociais estabelecidas desde a época da colônia, ao contrário, deveriam manter a sociedade hierarquizada e estratificada. A cidade letrada, cujos membros também pertenciam à elite dirigente, visava manter uma diferença, principalmente daqueles que reproduziam a fala popular, ou seja, os homens comuns que na sociedade colonial correspondiam à chamada plebe, e que continuavam formando um conjunto de homens que eram vistos como desclassificados. Na concepção de Rama, a cidade letrada estava envolta por dois anéis lingüística e socialmente inimigos. O primeiro era composto por essa gente urbana que não se identificava lingüisticamente nem com os escravos e nem com os índios, era a imensa gama de desclassificados que compunha a maioria da população urbana com a qual a cidade letrada tinha que conviver. O outro anel, que rodeava este primeiro, correspondia ao espaço em que predominava o uso das línguas indígenas e africanas e se estabelecia no território desconhecido e, por vezes, visto como inimigo, o sertão.

Nessa perspectiva, a ação dos médicos deve ser compreendida de acordo com dois pontos de vista. O primeiro é aquele que leva em consideração o fato de esses homens além de fazerem parte de maneira mais geral da cidade das letras, constituíam dentro dessa cidade um saber mais específico que é o da medicina, isto é, o saber científico por antonomásia, no século XIX. Os dois anéis que envolviam a cidade letrada podem ser entendidos, na visão dos médicos, como uma ameaça no que diz respeito a este saber específico, já que é nesse mundo que se dá a prática de outros saberes ligados à saúde e que se distanciariam da medicina acadêmica por não terem a legitimação das instâncias

letradas, isto é, da Faculdade de Medicina. O segundo é aquele que sustenta que estes médicos faziam parte também da elite dirigente, ou boa sociedade, que constituía o mundo da ordem, para o qual este mundo dos desclassificados, então chamado de mundo da desordem constituía-se em uma ameaça constante, pelo simples fato de existir e se reproduzir fora do universo ordenado e, inclusive, ser capaz de instaurar saberes paralelos no que diz respeito à cura dos corpos.

No caso do Brasil, a capital imperial estava longe de parecer com as grandes capitais de modelo europeu, tanto por sua configuração física, quanto pela imensa gama de desclassificados, engendrados da desordem, que abrigava. De acordo com a visão específica dos médicos, esses desclassificados, que no estudo de Mattos faziam parte do mundo da desordem, representavam também a cidade doente, que por se contrapor à cidade civilizada deveria ser curada, isto é, ordenada⁵⁵. Por essa razão os médicos terão uma presença cada vez mais significativa na ordenação dos espaços públicos das cidades ao longo do século XIX e, sobretudo, nas reformas urbanas que caracterizam o início do século XX.

Para o empreendimento de tal ordenação os médicos se colocam como agentes públicos privilegiados na medida em que em suas mãos estava a possibilidade, também, de cura da cidade. Ao associar o mundo da desordem à chamada cidade doente, esses profissionais se representavam como agentes privilegiados para empreender a sua cura, já que eram detentores de um saber privilegiado e somente dominado por uns poucos privilegiados, até mesmo dentro da cidade letrada, da qual a elite médica era parte constitutiva.

De acordo com este ponto de vista é possível reiterar que os médicos, na sociedade brasileira do século XIX eram pertencentes à boa sociedade, ou elite dirigente, pelo fato de deterem tanto a liberdade e a propriedade – quer de bens materiais quer de bens

⁵⁵ Magali ENGEL. *Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.

Os conceitos de cidade doente e cidade civilizada são formulados pela autora para contrapor o mundo do qual os médicos faziam parte, isto é, da cidade civilizada que era constituída pela boa sociedade e o mundo que abrangia o restante da população, que não fazia parte da boa sociedade e que era diagnosticada, na visão dos médicos, como cidade doente.

simbólicos - nesta sociedade; e, por serem membros qualificados da cidade letrada, não só detinham a liberdade e a propriedade, se diferenciavam pelo monopólio da letra e da ciência, uma vez que, mesmo dentro da cidade letrada, este grupo profissional era detentor de um saber específico que era a medicina, capaz de contribuir para a erradicação do atraso que a cidade doente impunha à cidade civilizada.

Esses profissionais tanto faziam parte do mundo do governo por pertencerem à elite dirigente quanto por pertencerem à cidade letrada que em si mesma detinha certa autonomia por ser responsável pelo monopólio da letra e por esta ser fundamental na articulação dos signos a serviço do poder. No período imperial, o discurso médico se coadunava com o intuito civilizador e ordenador do Estado. E aqueles que compunham a imensa gama de desclassificados da cidade do Rio de Janeiro e de outras cidades do Império eram considerados perigosos tanto para a ordenação que o poder imperial visava impor como também para a própria cidade letrada, já que se distinguiam da mesma também por sua maneira própria de usar a língua e conceber os saberes. E representavam um perigo para os médicos mais especificamente por formarem um campo onde os saberes específicos das artes de curar eram exercidos de forma ilegal.

“O uso da língua purificava uma hierarquia social, dava provas de uma proeminência e estabelecia um cerco defensivo em relação a um contorno hostil e, sobretudo, inferior. Esta atitude defensiva só conseguiu intensificar a adesão à norma [...] a qual não podia ser outra senão a peninsular, e, mais restritamente, a que ministrava o centro de todo o poder, a Corte.”⁵⁶

No caso do Rio de Janeiro, o fato de ser a capital e a Corte imperial fazia com que essa hierarquia fosse ainda mais marcada pelas instâncias de poder. A elite dirigente deveria tutelar os setores considerados inferiores e ordená-los de acordo com os ideais de ordem e civilização do Império. A cidade letrada, não só defende a norma culta e a medicina acadêmica, como também os padrões culturais letrados, por representar o poder.

De acordo com Rama, a modernização que se inaugura por volta de 1870 foi mais uma prova a que se viu submetida à cidade letrada. Esse período era mais arriscado que o anterior, principalmente pelo fato de ter havido uma ampliação do circuito letrado, o que fez com que fosse mais rico de opções e de questionamentos com relação à mesma. A questão principal será a capacidade de adaptação da cidade letrada, ou seja, sua capacidade de se reconstruir e restaurar suas bases, no momento em que estas haviam

⁵⁶ RAMA. *A Cidade das Letras*. P. 58.

sido transformadas. No Brasil, a República e as práticas republicanas sublinharam esta dificuldade para a cidade letrada e, especificamente para os médicos como grupo profissional que visava manter sua proeminente função social.

Essa modernização promoveu uma visão idealizada das funções intelectuais. A letra aparece como alavanca de ascensão social, da respeitabilidade pública e da incorporação aos centros de poder, ainda que mantivesse relativa autonomia em relação a eles. A ampliação do circuito letrado possibilitou seu questionamento por aqueles novos agentes sociais, antes afastados dos centros do poder, por isso, o monopólio de advogados e médicos começa a ser questionado. No campo da medicina, esta deve se reafirmar como detentora do monopólio da ciência, em oposição aos demais agentes de saúde do período, tais como parteiras, enfermeiras, farmacêuticos, dentre outros. Na medida em que as Faculdades de Medicina se transformavam, a medicina começa buscar novas práticas, ritos e procedimentos legitimadores, o que favoreceu um palco para numerosas disputas entre médicos e demais agentes. Os primeiros, para garantir sua primazia no campo da ciência visavam submeter dentro das Escolas Médicas os demais campos do saber ligados à saúde.

Neste momento de transformação, uma nova palavra vinha juntar-se às outras duas, isto é, à ordem e civilização. Foi a palavra progresso. Progresso esse que a República visava não só instaurar, mas também consolidar. A ciência médica se articula à noção de progresso e os médicos, que se representavam como detentores do saber científico representado pela medicina, buscavam através da mesma garantir um lugar ainda mais privilegiado na ordem republicana.. Como membros da cidade letrada, formavam um grupo ainda mais proeminente, já que junto ao Estado, eram responsáveis por políticas públicas de saúde que seriam essenciais ao progresso da sociedade brasileira.

Nesse jogo de interesses, ao se auto-representarem como profissionais competentes, além de seres humanos fora do comum justamente pelo fato de acreditarem deter o monopólio da prática médica que teria primazia sobre os demais campos científicos, os médicos constroem a representação do outro, o enfermo, a cidade doente ou os que, sem legitimidade, pretendiam exercer as artes de curar. No meio dessa disputa, profissionais que de alguma forma prejudiquem a soberania da prática médica,

pelos médicos, tais como, enfermeiros, parteiras, curandeiros, dentre outros, não são reconhecidos como detentores de um saber médico, uma vez que seu saber é de outra ordem que não científica, mas que teria um espaço de aceitação na sociedade brasileira, mas são representados na maioria das vezes pelo discurso médico pretensamente científico, como saberes empíricos que devem estar subordinados à medicina ou como charlatões.

A perspectiva introduzida pelo estudo das representações dos médicos sobre si mesmos, sobre a medicina, sobre a cidade, sobre a sociedade e sobre as práticas de cura que se consolidam fora das Escolas de Medicina permitem aprofundar as continuidades e as descontinuidades na relação entre as instâncias de poder e o campo científico no século XIX e no início do século XX, e sublinham o caráter político do poder médico e da constituição do campo da medicina. Neste sentido, o trabalho de Ilmar Rohloff de Mattos é referência fundamental, na medida em que o autor trabalha com uma determinada elite dirigente que em princípio está dividida por uma visão liberal e outra conservadora, mas que ao longo do processo histórico do Império do Brasil, apesar de projetos políticos inicialmente diferentes, puderam confluir em um único projeto de elite dirigente, justamente porque faziam parte de um mesmo grupo social, isto é, com valores e interesses que as unificavam por cima de suas divergências, pois sua divisão interna significaria enfraquecimento da elite dirigente como um todo.

Guardadas as diferenças devidas às temporalidades distintas analisadas em *O Tempo Saquarema* e neste trabalho que, por seu objeto específico, abrange também o início do período republicano, é possível dar relevância às representações médicas sobre o médico e sua função social como constituintes de uma elite dirigente que permanece ligada ao poder independentemente de regimes políticos e também como constituintes de formas de sociabilidade próprias da profissão, e de sua especificidade no interior da cidade letrada.

No que diz respeito à auto-representação dos médicos como membros constituintes da elite dirigente é possível identificar nela concepções de mundo relativas aos interesses e pensamento dessa específica parcela da elite e que a situa, em diferentes momentos, na confluência da constituição do campo científico da medicina e com os projetos para o país e para a cidade.

O processo de construção do campo médico científico e da figura do médico como cientista não se dá sem tensões internas, sem conflitos no interior da cidade letrada e sem lutas na arena social mais ampla. Ao se representarem como os detentores do monopólio da ciência médica e por acreditarem que esta tem um lugar de proeminência entre as demais ciências, procuram legitimar-se como os mais aptos para cuidar da saúde individual tanto quanto da saúde de todo corpo social. Por esse motivo, visam garantir para o seu grupo profissional nichos de atuação em políticas públicas. Nesse processo, é possível identificar em sua auto-representação a disputa com profissionais de outros campos de saber científicos, como os engenheiros, por exemplo, que também eram constituintes da elite dirigente e que no período republicano ganhavam cada vez mais legitimidade na promoção da ordem urbana.

Entre representações e interesses políticos, de classe e de corporações profissionais, engenheiros, médicos, juristas e sanitaristas se diferenciam, se articulam e se complementam. As representações fornecem aos historiadores farto material de análise e constroem para o mundo social uma determinada inteligibilidade da realidade, realidade essa que expressa os conflitos de interesses bem determinados e que definem o lugar de fala de quem se representa. Ao mesmo tempo em que as auto-representações expressam e constroem o lugar que um determinado grupo social ou profissional deseja ocupar na sociedade, elas revelam o lugar social já ocupado por esse grupo, e as tensões que enfrenta. Ao construir uma versão sobre si mesmos, sobre a realidade e sobre o lugar que nela ocupam, os médicos expressam confrontos internos e com outros grupos profissionais, permitem perceber resistências a seu projeto de hegemonização das artes de curar e procuram garantir uma posição privilegiada na sociedade.

ENTRE O DOM DA CURA E O PODER DA RAZÃO: A AUTO-REPRESENTAÇÃO DOS MÉDICOS NAS TESES

As fontes primárias que serão utilizadas neste capítulo são as teses médicas produzidas pelos alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Faculdade de Medicina da Bahia no período de 1850 a 1906. Esta documentação pode ser organizada em dois grupos: o primeiro corresponde às teses diretamente ligadas à epilepsia que foram objeto do projeto de pesquisa do qual participei como bolsista de Iniciação Científica no Departamento de História da PUC-Rio⁵⁷ deste trabalho resultou o tema dessa monografia. O segundo grupo corresponde às teses que não necessariamente são ligadas ao tema da epilepsia, mas que podem fornecer elementos para o estudo mais específico da auto-representação dos médicos no período estudado.

A documentação privilegiada pelo projeto, ainda que recebesse o título de “tese” corresponde, em sua maioria, ao que hoje entendemos como o trabalho de final de graduação, a monografia. Era um trabalho obrigatório para todos aqueles que pretendiam se tornar doutores e exercer a profissão médica. Além disso, algumas dessas teses correspondem a trabalhos dissertativos de doutores já formados que pretendiam ocupar algum cargo específico na docência da medicina para o qual também eram obrigatórias. De maneira mais ampla todas as teses obedecem a um protocolo e são divididas nas seguintes partes: apresentação, agradecimentos, dissertação sobre o objeto da tese, bibliografia e proposições. Na apresentação há o tema da tese, o nome do candidato ao título de doutor e dados mais gerais, assim como a indicação da tipografia na qual o trabalho foi impresso, o ano do mesmo e a faculdade para qual o trabalho foi apresentado. Nos agradecimentos, alguns candidatos são mais sucintos do que outros e em algumas teses há agradecimentos para familiares, amigos, professores, colegas, padrinhos, e esses agradecimentos permitem localizar o candidato socialmente, já que através deles torna-se possível mapear as relações sociais de cada um. A partir daí o candidato faz a dissertação sobre o tema escolhido. Essa dissertação corresponde em muitos casos a uma compilação de autores estrangeiros, normalmente sumidades

⁵⁷ O projeto de pesquisa *Ciência e preconceito: uma história social da epilepsia no pensamento médico brasileiro 1859-1906* teve a orientação da Professora Margarida de Souza Neves. Este projeto teve como desdobramento um outro intitulado *Em defesa da sociedade? Epilepsia e propensão ao crime no pensamento médico brasileiro 1897-195,7* que tem a mesma orientação e também é desenvolvido no Departamento de História da PUC-Rio.

internacionais no assunto da tese e, em outros, ao ler duas teses diferentes sobre o mesmo tema tem-se a impressão de estar com a cópia uma da outra.

O primeiro grupo de teses mencionado acima corresponde a uma primeira etapa do trabalho que originou esta monografia. Contou com os resultados da pesquisa do grupo e a participação no projeto de pesquisa, que tinha como documentação principal as teses médicas sobre epilepsia. Os fichamentos realizados nesta etapa buscavam salientar o pensamento e o discurso médico, mais especificamente sobre a epilepsia e sobre o indivíduo que tinha essa doença. O grupo de teses é relevante para esta monografia por duas razões: em primeiro lugar porque através do discurso médico sobre a epilepsia, doença ainda nesse período estigmatizante e sobre a qual havia muitos preconceitos sociais, pode-se perceber o lugar que este profissional ocupava e pretendia ocupar na sociedade brasileira do período, bem como o lugar social que o mesmo reservava às pessoas que tinham essa doença. Através de um foco específico sobre a epilepsia é viável observar valores e preconceitos não só dos médicos, mas da sociedade em geral, da qual esses médicos faziam parte. Em segundo lugar essas teses também são objetos privilegiados para o estudo da auto-representação dos médicos já que, apesar de não falarem especificamente da profissão, não deixam de apresentar um determinado discurso, uma lógica e algumas alusões que também corresponde a essa auto-representação.

O segundo grupo da documentação corresponde a um desdobramento do projeto mais geral que se traduziu nessa monografia. O levantamento foi realizado a partir dos títulos das teses médicas do período. Foram selecionados títulos que correspondiam de maneira mais específica à atuação direta desses médicos na sociedade e que evidenciassem propostas em questões de saúde pública, por exemplo. Foram também selecionados aqueles que correspondiam ao exercício da medicina e que tivessem por objeto sobre os próprios médicos, seu perfil profissional e sua função na sociedade. Este grupo de teses pode fornecer elementos para um estudo sobre a atuação desses profissionais na sociedade, como um dos agentes ordenadores e junto ao Estado. Ao encontrar teses de médicos ou futuros doutores que tomem como objeto de estudo a si mesmos e a sua própria profissão, fica mais evidente, através de seu discurso, identificar a maneira como os médicos se viam e o lugar que pretendiam ocupar.

Consolida-se, no século XIX, uma mudança no que diz respeito à maneira de pensar dos homens. A ciência e o discurso científico ganham uma importância maior na condução da vida cotidiana, a religião já não mais é a condutora absoluta dos modos de agir, pensar e sociabilizar entre esses homens. O racionalismo do século, cada vez mais evidente, transfere a religião e o discurso religioso para o ambiente privado do seio familiar e o Brasil não está fora deste contexto. Os médicos ganham importância na condução da sociedade brasileira rumo à ordem, à civilização e conseqüentemente ao progresso. Ganham espaço também junto ao Estado, e agem como uma extensão do mesmo na organização social, o que não quer dizer que a relação entre medicina e Estado não tenha conflitos e que os discursos não necessitem ser entendidos como uma negociação permanente entre os interesses do Estado, tanto Imperial como Republicano, e o grupo profissional médico.

As teses médicas mostram a construção de argumentos que validam a prática da medicina como a ciência que deveria ter preponderância sobre todas as demais. O médico como indivíduo de características especiais que seria apto a conduzir essa prática e a importância da mesma para o desenvolvimento da sociedade são temas recorrentes. Porém, é necessário que se observe que apesar de o discurso religioso perder espaço para o científico, os médicos de meados do XIX deixam transparecer em seu discurso pretensamente racional uma auto-imagem que os liga diretamente à divindade para legitimar sua importância social.

Nesse período a relação médico-paciente muda drasticamente, sendo o primeiro responsável não mais apenas pelo bem estar individual de seu paciente, mas pelo bem estar de toda a sociedade⁵⁸. Analisar a auto-representação desses profissionais significa analisar a maneira como construíam discursivamente um lugar de cada vez mais destaque dentro dos projetos ordenadores formulados tanto pelo Estado Imperial quanto pela República em seu momento inicial. Também é possível identificar nas teses médicas indícios que permitem esboçar a figura do médico tal como eram vistos pela sociedade. Na verdade, a análise leva a perceber a relevância dessa construção

⁵⁸ Cf. Magali ENGEL. *Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: editora brasiliense, 1989. A autora trata da preocupação que o médico, como profissional de saúde, passa a desenvolver com relação à saúde da sociedade como um todo, isto é, com a saúde do corpo social, que deveria ser curado de suas mazelas para que se fizesse possível a realização do progresso da sociedade brasileira.

discursiva para que os médicos viessem a ocupar uma posição privilegiada na construção da nação brasileira, posição essa que contava com o apoio de uma parcela considerável da boa sociedade, mas que também era muito criticada⁵⁹.

A partir de sua auto-imagem e do significado conquistado pela profissão, os médicos delineavam o lugar social de seus pacientes em seu discurso. Os danos de uma determinada doença começavam a ser calculados socialmente e não só individualmente. O estudo com foco numa doença particular como a epilepsia é relevante se levarmos em consideração os significados sociais dessa doença, que, se já não mais era vista como possessão demoníaca, passara a ser tida como evidência da degeneração⁶⁰. O seu lugar social era o da cidade doente⁶¹, que deveria ser controlada em todas as suas manifestações. Seria como se a pessoa com epilepsia fosse definida a partir de sua doença e, conseqüentemente, o lugar social reservado para ela era o da desordem, já que a cidade doente era representante e ao mesmo tempo causadora dessa desordem⁶². Muitas vezes o destino desses homens era serem retirados por completo do convívio social, já que devido à sua doença traziam malefícios para a ordem social que se queria implantar. Daí a importância atribuída à construção de hospícios que garantiriam a permanência dessas pessoas fora de um convívio social. Faziam parte dessa cidade enferma todos aqueles cujas doenças representavam não só uma degeneração física, mas também uma degeneração moral, tais como os alcoólatras, os considerados loucos, as prostitutas que tinham sua profissão encarada como um vício, dentre outros.

A epilepsia, desconcertante em suas manifestações e ainda não dominada pelo conhecimento médico da época, por ser associada à desordem dos corpos físicos e do corpo social deveria também ser controlada. Os meios a serem utilizados para que tal controle se efetivasse geravam controvérsias, porém uma coisa era certa: a ciência e,

⁵⁹ O escritor Machado de Assis, por exemplo, tinha o médico como personagem recorrente em seus livros e contos, porém, via a figura dos médicos e o que considerava sua soberba de maneira muitas vezes negativa.

⁶⁰ Mariana Lapagesse de MOURA desenvolveu um trabalho monográfico que trata do tema. Cfr. [Danação dos homens, Salvação da sociedade: epilepsia e exclusão social no Brasil da segunda metade do século XIX](#). IN www.historiaecultura.pro.br disponível em 21/11/2008.

⁶¹ Cfr. Magali ENGEL, op. cit. A autora trabalha com o conceito de *Cidade doente* que se contrapunha à *Cidade civilizada* na construção da ordem urbana. E por isso torna-se necessário que os agentes sociais que fazem parte da Cidade civilizada, isto é, daquela ordenada de acordo com os princípios universais da civilização e do progresso, intervenham na cidade doente, isto é, naquela que por ser de natureza desordenada precisa ser controlada.

⁶² Idem. Ibidem. O conceito de *Cidade doente* representaria não só a desordem física, como também a desordem moral da sociedade do Rio de Janeiro na visão da elite dirigente.

nela, a medicina, tinha um lugar de destaque no ordenamento e no progresso da sociedade brasileira. A historiografia sobre o período e sobre a história da medicina no Brasil mostra, por um lado, a recorrência da questão da ordem na sociedade brasileira e, por outro, a constituição da medicina como campo científico e a afirmação do lugar dos médicos no universo letrado e no cenário político e social brasileiro e, em especial dos centros urbanos.

A epilepsia, assim como outras doenças já mencionadas e alguns outros fatores estigmatizantes, fazia parte da cidade doente, inimiga do projeto ordenador e de construção do progresso, valor primordial para os que, no período, imprimiam direção à sociedade. O médico toma para si o dever e a obrigação de contribuir, pela ciência, para o progresso e, pela prática médica, para a ordenação dos corpos e da sociedade.

As teses médicas permitem destacar os elementos da auto-representação do médico através de observações que remetem à sua função social, seu perfil profissional, sua atuação junto aos doentes e seu poder de cura. No caso da epilepsia, essas representações deverão se enfrentar com a impotência da medicina da época em relação à doença, que desafiava o saber médico, o que torna ainda mais significativa a busca da auto-representação do médico como um profissional da cura e do domínio dos males físicos pela ciência nessas teses.

A análise das teses sobre a epilepsia permitirá constatar como o médico via sua atuação no âmbito privado da relação médico-paciente e na relação com o Estado em questões relativas à saúde, uma vez que se verifica, no período, uma modificação na maneira de ser médico nessa sociedade. Com mudanças intrínsecas à própria prática profissional, a especialização e a tecnificação do conhecimento e com a interferência do Estado no controle social, inclusive na área de saúde, a classe médica se viu em uma situação de desconforto⁶³. A intervenção do Estado passaria a ter simultaneamente o poder de ampliar e de reduzir o mercado de trabalho para a classe médica. A análise textual das teses permite identificar indícios que situam o tema da epilepsia, quando é

⁶³ Ver André de Faria PEREIRA NETO. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. Em sua tese de doutorado o autor tem como tema a análise das relações sociais e profissionais dos médicos. Essas relações são analisadas tanto na questão dos médicos com as mudanças em sua profissão, quanto nas relações do mesmo com o Estado e com outros profissionais que realizavam serviços em saúde.

por elas abordado, como um campo fértil para entender o entrecruzamento das coordenadas científicas com aquelas que revelam os padrões moralizantes que pretendem presidir a ordem privada e as medidas coercitivas que procuram preservar a ordem pública.

Ao utilizar como objeto de estudo a epilepsia, o alcoolismo, a prostituição, a histeria e a sífilis, a classe médica acaba por criar um juízo de valor relacionado a essas questões, juízo esse que deixa transparecer os preconceitos da própria sociedade expressos dentro do campo do saber médico que, teoricamente, deveria estar imune a esse tipo de juízo de mérito, por pretender ser imparcial, por - na própria fala dos médicos da época - se tratar de ciência. Numa primeira análise pode-se perceber um juízo de valor moral não só com relação à epilepsia, mas com relação à prostituição, por exemplo, que é colocada no mesmo campo semântico da doença, junto com o alcoolismo, a histeria, a sífilis e a epilepsia. Ora essa classificação faz transparecer o julgamento moral sobre a prostituição, que não é vista como uma escolha ou uma contingência de vida da mulher ou do homem que a pratica, nem como um problema social, mas é analisada como uma doença. Percebe-se também um julgamento moral com relação à epilepsia. Assim como a prostituição, a epilepsia é vista não só como uma doença do corpo físico, mas também como uma doença moral, que por isso mesmo torna-se uma doença do corpo social. A epilepsia é analisada como consequência de gerações de degenerados, alcoólatras, prostitutas, vagabundos, ociosos, que se unem e acabam por dar origem a um filho epilético. É uma degradação, e por isso mesmo, muito ligada à perversão sexual. Afirmam os médicos da época que as manifestações epiléticas podem ser exteriorizadas de diferentes formas, quer por um descontrole físico, que em sua forma mais comum é caracterizado pela convulsão motora, mas também poderia se exteriorizar pelo descontrole moral, ou seja, a necessidade da satisfação do que acreditam ser os instintos mais pervertidos do chamado epilético. A doença levaria a assassinatos, estupros, violência, enfim, o completo descontrole físico e mental.

“O homicídio, o roubo, o incêndio, o estupro, a violência casual, etc., nada é capaz de fazer estacar o epilético diante da satisfação de seu instinto

perverso, de um desejo lúbrico, da violência de suas paixões, de suas impulsões criminosas, enfim".⁶⁴

A partir de afirmações como a acima transcrita, o discurso moralizador do médico se justifica, e ele se vê e é visto como um dos responsáveis por ordenar e controlar esse mundo da desordem que é, além de perigoso, contagioso, pois, na cidade não há uma linha que separe esse mundo, a cidade doente, das chamadas boas famílias. Não há uma linha que separe o atraso do progresso, o que faz com que indivíduos da boa sociedade⁶⁵ possam ser corrompidos pelo que, na mentalidade desses homens, era um mundo de vadiagem, de prostituição, de falta de moral, o que levaria ao atraso e impediria ao progresso.

No caso da epilepsia, por ela não escolher raça, gênero, ou posição social, se tornava responsável por levar a desordem, que encontrava no descontrole físico durante a crise uma representação poderosa, para dentro do mundo da ordem, ao atingir os filhos da boa sociedade⁶⁶. Daí o seu caráter tão desconcertante e aí está a importância da afirmação e reafirmação da autoridade do médico no que diz respeito a essa área do conhecimento. Ainda que impotentes, pretendem ser os monopolizadores não só do discurso sobre a cura dessa doença tão enigmática, mas também seriam os responsáveis pelo monopólio da cura social, em função da qual defenderão a internação dos doentes com epilepsia cujas famílias não tivessem meios de mantê-los reclusos em casa ou vigiados de perto nas ruas.

Para sublinhar sua relevância científica o médico deveria reafirmar-se no campo letrado e no campo da prática profissional. Deveria deter o monopólio da ciência médica, não só para justificar, mas também para autorizar seus argumentos e seu poder na estrutura social. No campo da prática profissional, essa reafirmação se deu através da perseguição de formas de curas não ortodoxas, leigas, e de outras práticas que poderiam concorrer com a medicina. Dentro da Academia Nacional de Medicina algumas delas

⁶⁴ Manuel de Marssilac MOTTA. *Das descargas motoras na epilepsia essencial; suas vantagens e danos*. Rio de Janeiro: Tipografia Besnard Frères, 1900. P. 40.

⁶⁵ Cf. Ilmar Rohloff de MATTOS. *O Tempo Saquarema*. São Paulo: EDITORA HUCITEC, 2004. O termo *boa sociedade* é utilizado pelo autor para caracterizar aqueles que eram membros da elite social no período que estuda.

⁶⁶ Cf. Idem. Ibidem. Os conceitos de *mundo da ordem* e *mundo da desordem* são emprestados do estudo do mesmo autor.

eram atacadas no próprio campo das letras, e não poucos textos literários usavam a tática de denegrir outras formas de cura na tentativa de tirar sua legitimidade perante a clientela e dar cada vez mais o monopólio da cura à medicina ortodoxa.

*“É notável o desprezo com que o governo trata a classe médica, consentindo que charlatães vaguem pelas nossas ruas, rodando em belas carruagens, embaindo o povo com suas drogas, outros apregoados pelos jornais as virtudes maravilhosas de seus remédios secretos [...]. Como não fará tremer o amor da própria vida aqueles que consultam charlatães e curandeiros? Como não clamará a consciência daqueles que, juntos de um infeliz que pela doença foi lançado ao leito da dor, ousam aconselhar remédios sem conhecerem suas propriedades, sem se importarem com o caráter e natureza da moléstia e temperamento do indivíduo? Crer-se-ia talvez que a vida é uma bagatela, e que a morte tem cura?”*⁶⁷

Essa passagem é um exemplo do discurso utilizado pelos médicos para denegrir outras práticas de cura. Desqualificam essas práticas ao denominá-las charlatanice e seus praticantes charlatães ou curandeiros. A crítica feita ao Estado indica mais uma vez a intenção do médico de reivindicar a autoridade da ciência no aparelho estatal. Juliano Moreira, médico proeminente em finais do século XIX e início do XX que foi um dos primeiros a defenderem a internação dos pacientes com epilepsia em colônias especializadas para o seu tratamento, afirmara certa vez que era uma pena que os estadistas, ao ascenderem de seus grupos sociais ao poder, não procurassem ser realmente úteis, afirmava que era como se esquecessem das necessidades reais da nação.

Outras práticas profissionais não eram totalmente renegadas, mas sim, controladas pelos médicos. Muitas delas, assim como a prática de farmácia tinham cadeiras incorporadas dentro da própria Faculdade de Medicina, o que possibilitava não só um maior controle do conhecimento, mas também uma subordinação à medicina com desses outros campos do saber.

A detenção do monopólio da ciência verdadeira pelos médicos indicaria o progresso num movimento de duplo sentido. Primeiro pelo fato de que o progresso indica a chegada da modernidade, que apesar de respeitar as individualidades de cada um, não se deixaria governar por dogmas religiosos e faria com que escolhas e decisões

⁶⁷ David Gomes JARDIM. *Algumas considerações sobre a higiene dos escravos*. Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1847. P. 18.

fossem completamente conduzidas pela racionalidade e pela ciência. Segundo porque como intermediários entre essa ciência e o corpo social, os médicos, através da prática médica, seriam os responsáveis pela ordenação dos corpos e da sociedade e com isso seriam os responsáveis pela possibilidade desse progresso.

Desde a Independência o Estado passara a buscar interferir mais na esfera pública, inclusive no controle dos corpos e, com isso, na prática da medicina. Até então o médico era um profissional liberal, dono de sua própria força de trabalho, responsável por questões como a duração e a quantia a ser paga pela consulta. Não havia ninguém que questionasse o diagnóstico e o tratamento desse profissional, o que lhe garantia um enorme poder. Porém, com as mudanças na atitude estatal mencionadas acima, esse quadro teve que ser modificado. As mudanças das relações do Estado com o corpo social, ou seja, o crescente controle sobre esse corpo e sobre os corpos físicos levou o médico, como já foi dito, a uma posição de desconforto: ou se rebelava ou se adaptava e buscava uma aproximação ao Estado, na tentativa de levar para si e para a sua categoria profissional o poder, manter e consolidar sua posição na sociedade. Para isso, buscavam ter um lugar como intermediários entre o Estado e o corpo social nas questões ligadas a saúde, garantindo um lugar privilegiado. Era uma relação de mão dupla, da mesma maneira que o Estado passava a interferir e controlar questões que até então somente diziam respeito aos médicos, esses viam a possibilidade de se instalarem numa esfera inédita de poder, isto é, no próprio aparelho estatal.

Haverá então uma mudança, não só do Estado com relação aos corpos individuais e sociais, mas também dos próprios médicos com relação aos pacientes. Na virada do século XIX para o XX, o que começa a importar realmente não é apenas a saúde do corpo individual, mas também a saúde do corpo social, ambas trazidas para a esfera de competência do profissional médico. As relações não se encerram mais na dualidade médico-paciente, mas através deste, ou através de sua presença no aparelho do estado, o médico visará ao que considerava benefício de toda sociedade.

O que passa a ser notório nas teses sobre epilepsia, por exemplo, é a preocupação não com o bem estar do indivíduo doente, mas sim com o bem estar da sociedade. O importante é que essa doença não afete de maneira negativa o corpo social.

“Mas, que valem, sob o ponto de vista social, esses danos exclusivamente individuais do indivíduo epilético, diante daqueles que a intromissão e o

*convívio dele na sociedade podem determinar... [o médico se refere aos danos das convulsões motoras] é melhor que ele se estrebuche, se contorça, do que dispense sua energia em prejudicar inocentes [...] Sim, que os direitos de cada um terminem onde começam os direitos de outrem. Pois, se é verdade que todos lamentam e se compadecem da horrível sina desses desgraçados enfermos; é verdade também, que cada um de nós não permite, não tolera que um mal alheio possa vir a ser um mal nosso. Há males que vem para bem”.*⁶⁸

O comportamento do doente com epilepsia, para esse médico, é identificado como o de desestabilizador da ordem social. É o responsável pelo crime, pela perversão, pela desordem não só física, mas também moral da sociedade. É uma doença responsável por desordenar até mesmo os setores da sociedade mais civilizados, é a doença que não se satisfaz em permanecer no seu mundo de origem, ou seja, no mundo da desordem, mas sim invade os lares da boa sociedade.

O papel do médico com relação a essa sociedade será o de intermediador junto ao Estado, mas também será o de protetor da mesma em relação a ameaças como a própria epilepsia. O médico será o responsável por garantir o bom funcionamento dos corpos e será responsável também por extrair, em nome do progresso e do bem comum, o mal das ruas. Os danos individuais ao paciente com epilepsia, ou a qualquer outro, não devem ser levados em consideração se olhados sob o ponto de vista social.

A imensa gama de adjetivos atribuídos aos doentes com epilepsia nas teses demonstra o quão longe da ciência, do modo que se conhece hoje, estavam os médicos da época. Além de não demonstrarem nenhum conhecimento novo com relação à doença, e de compilarem autores europeus, não temem colocar o doente com epilepsia em uma situação quase desumana. Assim descreve um médico, em 1873, um paciente com epilepsia:

*“... vendo que todos fogem dele evita a sociedade, procura a solidão, torna-se sombrio, taciturno, irascível, desconfiado e as vezes sinistro. O epilético tem caráter excêntrico, bizarro e extravagante, de perfeitos contrastes. Cita Esquirol Um amigo epilético não é um presente do céu”.*⁶⁹

⁶⁸ Cf. MOTTA. *Das descargas motoras na epilepsia essencial; suas vantagens e danos*. Rio de Janeiro: Tipografia Besnard Frères, 1900. P. 50.

⁶⁹ Thomaz Pimentel d’UCHOA. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Tipografia da Luz, 1873. P. 23.

Percebe-se que o médico reserva o lugar da solidão, do medo, da desconfiança para os doentes com epilepsia com o argumento de que isso é consequência da sua doença, ainda que isso seja uma conclusão moral do médico, conclusão essa que revela como a sociedade vê esse doente, mas nada tem de base científica. Percebe-se um movimento de duplo sentido, ao mesmo tempo em que o médico é moldado socialmente, e que desse molde vão resultar suas considerações sobre a epilepsia e sobre o doente, também é certo que o próprio médico é o responsável pela reiteração, mas muitas vezes pela própria construção da representação do doente. Ao se auto-representar, o médico se autoriza a fazer a representação de outros agentes, dentre eles o indivíduo com epilepsia. Talvez se encontre aí a maior desvantagem do doente com relação ao médico.

Ao salientar a importância de sua profissão e a relevância da mesma como ciência maior, superior a todas as demais por sua finalidade ordenada à vida e sua importância social, o médico se habilitava, através do discurso científico, a fazer um diagnóstico dos males de toda a sociedade. Não haveria ninguém mais competente para esta função do que os próprios médicos, detentores de uma ciência pretensamente neutra e racional. A documentação selecionada possibilita analisar esse novo lugar social da medicina. As teses podem fornecer uma leitura da construção de uma imagem da medicina que, por um lado, é portadora do dom da cura e, por outro, é instrumento do poder da razão. No primeiro caso, a linguagem, apesar de pretensamente científica, até mesmo por se tratar da análise de material acadêmico, se aproxima mais de um discurso religioso. A medicina aqui é identificada com um dom divino e o médico seria o instrumento das benfeitorias desse dom para a salvação das mazelas pessoais e sociais. No segundo caso, a medicina é exaltada com um discurso mais racional e científico, no qual o médico, através de seu intelecto, seria o responsável pela possível cura de seus pacientes e pela intervenção racional nas mazelas da sociedade.

Verificada a diferença entre os dois discursos sobre a medicina e o médico citados acima, embora ainda guardassem elementos comuns tais como argumentos de autoridade morais e ideológicos, é importante lembrar que os mesmos não se opõem

somente, mas se sucedem ou se articulam, o que tornaria a autoconstrução da imagem médica ainda mais poderosa já que seriam, sim, homens de ciência e contariam com esse argumento para ganhar legitimidade, mas seriam também homens dotados de um dom e um carisma legitimado por Deus. Se em um primeiro momento, essas duas imagens parecem construir uma representação antagônica da medicina, dos médicos e de sua função social, em um segundo momento é possível notar que esses dois ideais se mesclam no discurso médico, o que propicia um lugar de destaque cada vez mais acentuado à profissão, já que esses doutores seriam, em seu entender e no entender de boa parcela da sociedade brasileira, os responsáveis pela salvação pessoal e social. É importante ressaltar que, apesar da predominância do discurso científico sobre o religioso, as pessoas não deixaram a referência religiosa de lado.

No prólogo de sua tese defendida em 1850 na Faculdade de Medicina da Bahia, Ignácio Firmo Xavier afirma que não tratará de uma moléstia como fazem a maioria de seus colegas, pois, tratar de uma doença específica, segundo o futuro médico, seria meramente compilar autores e conhecimentos já sabidos por todos. Justifica que por esse motivo sua tese tratará do que é o *Homem*, e a partir daí, o que é o *Médico*, aquele que segundo as palavras do autor exerce a “*predileta ciência de Jesus Cristo*”, a medicina⁷⁰.

Para ele, o homem é a mais bela e perfeita obra criada por Deus. E ainda que seja curioso uma afirmação desta natureza em uma tese científica, dá continuidade a seu argumento ao afirmar que a principal qualidade do homem não se encontra somente no fato de ser feito à imagem e semelhança de Jesus Cristo, mas em se diferenciar de toda a criação divina por seu intelecto, pela razão. Acredita que todo homem deve ter como missão no mundo aquilo que se assemelha ao seu caráter. Se levado em consideração que esse médico acredita que a medicina é uma ciência abençoada, pode-se concluir que aquele capaz de exercer esta profissão seja um ser humano diferenciado.

Ao comparar o homem às outras obras e criações de Deus, reafirma que o primeiro é a criação mais maravilhosa. Diferencia-se dos outros animais não somente

⁷⁰ Inácio Firmo XAVIER. *O Médico*. Bahia: Tipografia Liberal do Século, 1850. P. 20. Esta tese é um exemplo da representação do médico como um indivíduo que possui um dom especial dado por Deus. Por acreditar ser a sua profissão o exercício de uma ação divina se considera um ser humano especial, capaz de portar e conduzir esse dom para o benefício da humanidade.

por sua racionalidade, mas, pela *“imortalidade de sua alma”*. Acredita que negar essa diferença básica é negar os principais dogmas da religião católica, e com isso negar a existência de Deus, e negar a existência de Deus se constituiria em algo indigno de todo homem. Logo, para este médico não importa que *“os zoologistas digam que a matéria humana é a mesma da do restante dos animais”* para ele *“o homem não é um animal, um bruto, pois, negar a diversidade de sua matéria com relação aos outros animais é negar a imortalidade da alma.”*⁷¹

Inácio Firmo Xavier apresenta o médico como o homem verdadeiramente científico e a medicina como a mãe de todas as ciências. A medicina guardaria a chave da sabedoria, e o homem verdadeiramente médico, é o homem verdadeiramente sábio, é o *“homem anjo”* nas palavras do autor. Ao considerar que todas as ciências estão presas à medicina e todos os homens ao médico, é possível notar o relevo discursivo dado pelo duplo atributo de homem e de anjo ao médico, que visava garantir a estes profissionais preponderância e legitimidade no exercício da medicina e permitia sustentar o argumento do monopólio do ato de curar e salvar vidas individuais, e contribuir qualificadamente para a salvação da vida social. Essa legitimidade é dada pelo fato de serem detentores de um saber específico que somente pode ser manipulado por aqueles iniciados, isto é, por aqueles que cursaram a Faculdade.

Ao afirmar que, pelo fato de ter como missão aliviar as mazelas que assolam o homem, o médico tem que estudar o homem por completo e que nesse estudo está o de toda a natureza e dentro deste se encontra tudo o que as demais ciências explicam, Inácio Firmo afirma que é o estudo que garante esse conhecimento e é o que garante a possibilidade de exercer essa ciência que ele vê como divina. A medicina é tratada como uma vocação e somente o homem que nasce com ela pode entender a importância da medicina: *“a medicina honra ao Homem, assim como o Homem honra a medicina”*, ou seja, somente aqueles com vocação, serão dignos de serem iniciados e exercerem esta ciência e somente para estes ela trará benefícios.

Por sua natureza e sua missão, a medicina é sacerdócio para Inácio Firmo, pois, afirma o autor que da mesma forma que é cheio de dignidade o homem que se dedica

⁷¹ Idem. Ibidem. P. 23.

aos adornos eclesiásticos, também é cheio de dignidade aquele que se dedica à medicina. Compara a ação do médico ao sacerdócio na medida em que da mesma maneira que o padre é responsável por entregar a vida ao fiel através da comunhão, o médico é responsável por salvar seu paciente do leito de morte e trazê-lo de volta à vida. Por isso, *“o médico e os eclesiásticos são tão necessários à existência humana quanto o ar que se respira.”*⁷² Para justificar a importância da ligação da medicina com a religião, sustenta que se isso não ocorresse, o homem seria tratado como simples matéria.

Crer, amar e obedecer a Deus em suas palavras seriam deveres de todo homem, mas do médico principalmente, pois, este deve ser grato ao seu Senhor como pai e também como mestre. *“O médico será o anjo do senhor viajando a terra e conduzindo o maior presente do céu, a saúde. Deus o abençoará e os homens o adorarão”.*⁷³ O dever do médico deve ser para com os outros e não para consigo mesmo. No discurso deste médico, todos, pobres e ricos devem ter a mesma face e este não deve se preocupar com dinheiro e nem com seu status social, mas deve se preocupar com o bem estar do enfermo para o qual, afirma muitas vezes ser o médico o único amigo no leito de morte. A ambição não pode manchar o caráter desse homem que deve ter em seu caráter físico e moral a constituição de um homem perfeito. Deve tratar seu paciente como a um filho e este deve ver no médico a dedicação de um pai extremoso. A vida do médico não é sua, é da humanidade, assim como a vida de um sacerdote é de Deus.

Já no que diz respeito aos deveres dos médicos para com seus colegas, considera importante a união da corporação para o fortalecimento da própria profissão. O médico para o médico deve agir como um irmão para um irmão, porque, segundo as palavras do autor, entre anjos do Senhor não pode haver discórdia. Apesar de ser um discurso que retoricamente apresenta um viés religioso, é possível perceber uma preocupação que começava a ocorrer de fato com relação a conflitos e disputas dentro do próprio grupo profissional, e as Faculdades de Medicina são palco privilegiado dessas disputas.

A tese de autoria de Inácio Firmo Xavier foi aprovada pela Faculdade de Medicina como uma tese científica, o que demonstra que a autonomia do campo

⁷² Idem. Ibidem. P. 24.

⁷³ Idem. Ibidem. P. 26.

científico em relação ao campo religioso não estava propriamente consolidada em 1850, e ainda que seja uma exceção se considerado o conjunto das teses, aponta para uma representação da medicina como vetor do dom da cura que aparecerá, de modo mais sutil, em outras teses do período estudado. Haverá, certamente, uma diferença discursiva no período posterior. Isto não quer dizer que a linguagem utilizada pelos médicos para tratar de si mesmos e de sua profissão se distancie em definitivo de um campo discursivo definido pela semântica, pela analogia e pela referência à cura como um dom, como um milagre, como algo cujo segredo pertence a seres privilegiados, a quem Inácio Firmo não hesita em chamar de “anjos”. Independente da aproximação maior ou menor do discurso desses médicos ao discurso científico racional suas intenções visam a enaltecer a profissão e garantir um lugar de destaque para a mesma e um lugar de exceção para os que a exercem.

O tema do charlatanismo também aparece nas teses que não são ligadas diretamente à epilepsia. É do mesmo ano, 1850, a tese de Antonio Marcelino Fragoso, apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e que tem como tema principal a discussão do charlatanismo das medidas ou leis repressivas que devem reprimi-lo⁷⁴.

O médico assim define o charlatão:

*“Chamamos pois Charlatão em Medicina a esta espécie de homens que sem ter estudos nem princípios, e sem possuírem títulos adquiridos em qualquer Faculdade, exerçam medicina e cirurgia sob pretexto de segredos que possuem para curar todas as enfermidades. Charlatanismo é portanto a ciência, ou para melhor dizer, a indústria do Charlatão.”*⁷⁵

O exercício da medicina deve ser, portanto, exercido por aqueles que cursaram a Faculdade e que por isso tem legitimado o seu título de doutor. Os segredos referidos na passagem acima podem dizer respeito não só a curandeiros e feiticeiros, que detentores de um outro tipo de saber exerciam forte influência em determinados setores do Rio de Janeiro, principalmente nas partes da cidade em que habita uma população influenciada por religiões de origem africana. Além disso, o serviço médico não era acessível a toda a população, o que fazia com que essas práticas de cura tivessem campo aberto para atuar. Porém, existiriam outros ainda mais perigosos na visão de. Segundo o autor, estes saem da “*casa dos médicos*”, boticários e barbeiros, que por estarem há algum tempo a

⁷⁴ Antonio Marcelino FRAGOSO. *Ciência Assessorias: deve haver leis repressivas do charlatanismo, ou convém que o exercício da medicina seja inteiramente livre?* Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1850.

⁷⁵ Idem. *Ibidem*. P. 10.

serviço de um médico, imaginam que isso seja o suficiente para o exercício da medicina.

O lugar conquistado pela medicina ou mesmo o que se vislumbrava para ela não estava garantido. Muitas vezes a condenação à prática do chamado charlatanismo, corresponde a uma crítica que parte da própria sociedade com relação aos médicos. Fragoso afirma que *“é pela existência de tais fatos que a Medicina vê-se todos os dias o alvo dos sarcasmos e injúrias dos que não sabem distinguir o verdadeiro do falso médico.”*⁷⁶ Pois, além do charlatanismo praticado por aqueles que não possuem título algum, há também o que é praticado por doutores que, por fazerem propaganda em jornais de curas milagrosas e remédios de extraordinário poder, têm sua conduta recriminada por outros membros de seu grupo profissional. O charlatanismo não é uma doença, mas um problema de ordem social ou até profissional, e mesmo assim é objeto de reflexão de uma tese acadêmica em medicina. Ao tratar do assunto, o médico discursivamente interfere em assunto referente não só à determinadas práticas sociais, mas também a algo que interfere na ação do grupo médico como um todo, na defesa de sua profissão.

*“Tais são em resumo, os funestos resultados, as terríveis conseqüências do charlatanismo, e para de uma vez o extinguir, ou quando menos reprimi-lo, julgamos de vital necessidade não só a formação, como a pronta aplicação de leis enérgicas; por quanto seria na verdade um absurdo a existência de Escolas Médicas no Brasil, se não houvessem leis que protegessem seus filhos [...]. Julgando pois necessária a existência de leis repressivas do Charlatanismo, temos implicitamente demonstrado a inconveniência do exercício livre da medicina.”*⁷⁷

A tese de Joaquim Alves Pinto Guedes Junior apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1853 tem novamente como tema o charlatanismo. Seu título é exatamente o mesmo da tese de Antonio Marcelino Fragoso, analisada anteriormente⁷⁸. O autor assim define seu objetivo:

“Só a anarquia que nada respeita pode desconhecer a importância e a necessidade da arte de curar, só ela pode abandonar uma profissão que se acha intimamente ligada à segurança e a vida do homem; com efeito se, leis repressivas que regulem o exercício da medicina, a vida do cidadão acha-se constantemente a mercê de especuladores tão ávidos quão ignorantes, o empirismo mais perigoso, o charlatanismo o mais desenfreado e grosseiro abusa impunemente da pobre humanidade, enquanto que aqueles que gastaram

⁷⁶ Idem. Ibidem. P. 33.

⁷⁷ Idem. Ibidem. P. 39.

⁷⁸ GUEDES JUNIOR, Joaquim Alvez Pinto. *Deve haver leis repressivas ao charlatanismo, ou convém que o exercício da medicina seja inteiramente livre?* Rio de Janeiro: Tipografia Imparcial, 1853.

*a sua mocidade, e estragaram a sua saúde para serem médicos vivem esquecidos e suplantados pelo mais ignóbil charlatanismo, porque não sabem traficar com a sua honra e com a credulidade pública.”*⁷⁹

A associação entre anarquia e o desconhecimento da importância do exercício da medicina para o pensamento médico pode ser muito elucidativa. A arte de curar deve ser praticada somente por aqueles que são profissionais, isto é, que tem o diploma, e o fato de que aqueles que desconhecem a importância desse exercício profissional sejam associados à anarquia, à ausência de ordem, faz crer que a preocupação desses homens com o chamado mundo da desordem⁸⁰, ou cidade doente⁸¹, tem uma razão. Esse mundo é visto não só pelos seus males individuais, mas como também pelos seus males sociais. A desordem das ruas, associada a doenças de cunho degenerativo e imoral, deve ser tratada para que o seu mal não se estenda para outras camadas da sociedade. Porém, esse mundo também traz um problema específico para esses profissionais, já que pela ausência de leis, de moral e de costumes tidos como civilizados, é identificado como um campo aberto para a prática do exercício ilegal da medicina pelos charlatães, que estão tanto associados com a prática de magia quanto a outros profissionais que exercem serviços à saúde.

O tom do discurso era pesado, o que faz crer que os que eram vistos como charlatães incomodavam bastante à classe médica. A respeito do exercício da arte de curar por profissionais considerados como inabilitados o médico afirma:

*“É para admirar que haja quem tenha tão pouco sizo, que acredite que uma velha ignorante sem a mais simples noção da ciência médica faça milagres que não são concedidos a homens que consagram toda a sua vida ao estudo desta ciência, e que sabem aproveitar a sua ciência e a alheia.”*⁸²

O charlatanismo é associado ao empirismo, ou seja, à mera experiência concreta, sem teorização ou sistematização, praticado por pessoas que, como a senhora que o médico menciona, são ignorantes. Ora, o argumento de que milagres não são concedidos nem aos médicos que estudaram essa ciência situa-se em plano diametralmente aos argumentos definidos pelo campo semântico religioso utilizados por Inácio Firmo Xavier, o que não quer dizer que a questão por trás não seja basicamente a mesma: o médico, figura especial tanto, no dizer de Xavier, porque exerce a “*predileta*

⁷⁹ Idem. Ibidem. P. 10.

⁸⁰ Cf. nota 66 deste capítulo.

⁸¹ Cf. notas 61 e 62 deste capítulo.

⁸² GUEDES JUNIOR. *Deve haver leis repressivas ao charlatanismo, ou convém que o exercício da medicina seja inteiramente livre?* P. 21.

ciência de Jesus Cristo”, quanto no de Guedes Junior, e por ter dedicado seus esforços intelectuais ao estudo da medicina, seria o único merecedor ao exercício dessa arte. Além disso, o verdadeiro médico, aquele que exerce sua profissão de acordo com suas regras e juramentos, é um homem que garante sua honra e sua credibilidade pública.

Portanto, é necessário que leis combatam o charlatanismo, leis essas que garantiriam que a ordem combatesse a desordem com o qual Guedes Junior se preocupa.

*“[...] não desconhecendo nós que possuímos leis repressivas do ilegal exercício da medicina, temos contudo de lamentar o esquecimento dessas leis e a sua pouca energia; pois o progresso da nossa civilização e o aumento de nossas necessidades civis, exigem a reforma dessas leis adaptando-as ao estado atual da nossa civilização e progresso.”*⁸³

A responsabilidade dos profissionais da saúde também é discutida, para que cada um tenha seu lugar e seu exercício profissional delimitados. Em uma tese de 1958 a respeito da higiene nos colégios e da atuação de profissionais de saúde neste serviço um médico afirma que a escolha do tema ocorreu devido a um *“pendor natural e entusiasmo pela educação e a possibilidade de prestar algum serviço [...]”*⁸⁴. Nela, o autor sustenta que o médico traz para si a responsabilidade de, como profissional da saúde, prestar um serviço à sociedade, ou seja, que sua profissão não só tem sob sua responsabilidade os pacientes individualmente, mas também, a condução, o melhoramento, e o futuro da sociedade. O médico acredita na importância da educação para a formação de um bom homem social, e se coloca como profissional necessário para essa formação.

Este médico que tem como princípios os da higiene, se preocupa com a educação como um meio preventivo para evitar futuras desordens pela formação de agentes sociais ruins.

*“[...] nos nossos tempos não se podendo esperar tanto da moralidade pública, preste ela ao menos o seu valioso auxílio a estes mesmos médicos, governos, legisladores e autoridades para de mãos dadas proscurendo a prostituição clandestina, diminuindo, minorando e melhorando a prostituição pública, disseminando conselhos higiênicos, promovendo os casamentos, facilitando as gratificações inocentes, obrigando o clero entre nós sobretudo a ministrar a poderosa alavanca da religião, preparar melhor destino às gerações futuras, e minorar os sofrimentos das atuais.”*⁸⁵

⁸³ Idem. Ibidem. P. 37.

⁸⁴ GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro. *Dissertação sobre a higiene dos Colégios: da responsabilidade dos médicos, farmacêuticos e parteiras no exercício de suas profissões*. Rio de Janeiro: Tipografia Imparcial de J. M. Neves Garcia, 1858. P. 11.

⁸⁵ Idem. Ibidem. . P. 13.

Vê-se que junto a outros agentes competentes, os médicos têm função essencial no progresso das gerações posteriores. O pouco cuidado que se prestaria ao melhoramento da raça humana, em suas palavras, se expressa na “*multidão de raquíticos, escrofulosos tuberculosos e malucos que povoam os hospitais, sem entender que é isto devido aos vícios de educação e maneira porque se contraem a maior parte dos casamentos*”⁸⁶. O melhoramento moral se traduziria no melhoramento físico dos homens que com uma constituição moral e física mais forte seriam menos propensos aos vícios e às doenças ligadas ao mundo desses vícios. É por esse motivo que é importante na educação infantil o aprendizado de noções higiênicas a respeito de circunstâncias exteriores que seriam decisivas para a constituição dos homens. Dessa maneira a raça poderia evoluir tanto física, quanto moral e socialmente.

A preocupação com a educação não se dá unicamente em relação àqueles membros da cidade doente, mas também e sobretudo com relação aos membros da elite.

*“Governo, legisladores, pois que cegueira e indiferença se havia apoderado de vós para consentirdes que elementos da sociedade fossem formados em condições inconvenientes e por homens impróprios e muitas vezes indignos de tão alta missão.”*⁸⁷

Por isso, aqueles responsáveis por essa educação devem ser sujeitos competentes e preparado, que saibam exatamente o caminho pelo qual os membros dessa sociedade devem ser conduzidos rumo à civilização e ao progresso.

*“Esta Santa missão de dar uma direção útil e moral aos seres que devem compor a sociedade, de desenvolver neles os germes do bem e de firmar em seus corações uma barreira segura contra o mal, reclama do encarregado verdadeira e sólida instrução a par das maiores virtudes.”*⁸⁸

A “santa missão” traz, novamente, para uma tese de medicina, o campo semântico religioso, aqui referido à importância transcendental da educação dessa elite, para que o mal inerente às camadas inferiores da sociedade não se alastre. A cidade doente, ou a desordem, deveriam ser combatidas em função de sua influência perniciosa sobre as elites. Determinadas práticas e doenças deveriam ser combatidas pelo fato de, apesar de fazerem parte do mundo da desordem ou da cidade doente, ocorrerem também com indivíduos que não faziam parte desse mundo e, portanto, serem responsáveis pela entrada da desordem no mundo da ordem. A educação deveria contribuir para a

⁸⁶ Idem. Ibidem. P. 24.

⁸⁷ Idem. Ibidem. P. 31.

⁸⁸ Idem. Ibidem.. P. 32.

construção de uma barreira que impedisse a contaminação da ordem pela desordem. É necessário que o mundo da desordem seja ordenado, que a ordem penetre no mundo da desordem. Porém, também é necessário que o mundo da ordem crie uma barreira contra o mundo da desordem. O médico, não só como profissional qualificado, seria um dos agentes responsáveis por esta dinâmica, mas também por ser homem de virtudes morais e sociais.

Fortificar o corpo e dirigir o coração seriam os meios fundamentais para a constituição de um Império durável. O desenvolvimento das faculdades intelectuais e das virtudes deve ser conduzido de maneira a fortalecer esse duplo Império, o do indivíduo sobre si mesmo e o Império do Brasil, em cuja vigência a tese foi escrita. Os princípios fundamentais do Estado devem fazer parte da educação de seus membros para que estes o legitimem e fortaleçam.⁸⁹

Índice da ampliação do campo médico, a escola e a educação como tema de teses de medicina e a presença do médico no espaço escolar se afirmará com a república. Em 1906 este médico que teria um papel e uma responsabilidade na educação é identificado com o termo “médico-escolar”. A tese de Irineu Lopes Bilhar tratará sobre o papel do médico nas escolas, sua relevância e sua conduta.⁹⁰ Afirma que a intervenção dos médicos nos estabelecimentos escolares vem de uma concepção moderna e ligada à higiene.

“Daí para cá, e à medida que a higiene ia salientando os seus progressos e regravando o crédito moral das nações pela sua solidariedade a todas as coletividades fazendo preponderar a noção de que a saúde é a base de toda atividade humana, os educadores e o Estado iniciaram a sua campanha de proteção a infância na fase escolar.”⁹¹

Acredita que as noções de higiene foram diretamente responsáveis pelos progressos das nações. Por isso é muito importante que os alunos continuem a ser educados de acordo com esses princípios. Além disso, o médico deve participar da escola também para a avaliação e acompanhamento do estado de saúde física dos alunos, pois seu bem estar físico lhe proporcionará um bom rendimento intelectual e moral. Agora, o médico mostra uma preocupação maior com as condições físicas

⁸⁹ Jean STAROBINSKI. *Os Emblemas da Razão*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

⁹⁰ Irineu Lopes D’Alcantara BILHAR. *Inspecção médica das escolas*. Rio de Janeiro: Tipografia Alcântara, 1906.

⁹¹ Idem. *Ibidem*. P. 8.

impostas aos alunos, tais como a ventilação correta das salas de aula ou o tipo de mobiliário mais apropriado à aprendizagem.

*“Somente ao médico e ao higienista é dado o conhecimento das condições de salubridade das escolas, das medidas de higiene, relativas aos locais e mobiliários escolares, da vigilância sanitária dos alunos e dos meios de evicção ou profilaxia das moléstias.”*⁹²

O médico, e principalmente o médico higienista estará apto para a realização deste trabalho. Apesar dos anos que se passaram e das diferenças que guardam um e outro período, é perceptível que questões que eram importantes na década de 1850, continuam importantes e em pauta em 1906. As palavras e o discurso utilizados guardam diferenças na maneira de apresentar certos argumentos, porém a necessidade de busca e permanência da profissão em um lugar privilegiado continua evidente.

A ação dos profissionais médicos no exercício de sua profissão torna-se um tema relevante nas teses e debates médicos. Pelo fato de se considerarem os únicos aptos a tratar com competência da saúde, os médicos também devem ter responsabilidades no exercício dessa ciência. A responsabilidade médica é uma maneira de legitimar o exercício da profissão e de afirmar que esse saber trabalha com regras de conduta que salvaguardem a população. A tese de Antonio Alfredo da Justa mostra que havia uma crença que fazia parte do senso comum da população de que haveria um princípio da “irresponsabilidade médica”, ou seja, que este não seria responsável se algo ocorresse a um paciente seu. Segundo este autor, este é um princípio errôneo, pois:

*“O doutor em medicina é um profissional tão responsável, como qualquer outro, no exercício de seu mister. Tão culpado é o maquinista que pela ignorância de sua profissão, por sua imprudência, ou negligencia ocasiona um desastre, como o médico que pela mesma razão da lugar à morte ou ao estropiamento de um doente.”*⁹³

Talvez o processo de construção do campo médico, de afirmação social da profissão e de tentativa de situar discursivamente os médicos como seres sociais superiores aos demais, justamente pelo exercício da medicina, a população tenha começado a questionar se este saber não poderia representar um perigo. Por não serem iniciados nesse saber, Qualquer atitude que o médico tome, mesmo que errada, pode passar despercebida já que não há alguém que regule o seu saber. É necessário que o médico seja colocado novamente no âmbito dos profissionais mortais que realizam uma

⁹² Idem. Ibidem. P. 29.

⁹³ Antonio Alfredo da JUSTA. *Considerações sobre a responsabilidade médica*. Rio de Janeiro: Tipografia da Revista “Os Annaes”, 1905. P. 7.

função de serviço, como qualquer outra, e que por isso devem responder por suas ações como em qualquer outra profissão.

“De fato, que garantias ofereceria o profissional, se porque agiu no exercício de sua profissão estivesse superior à lei e a toda responsabilidade; se não houvesse tribunal além da própria consciência que impusesse penas por descuido ou negligência.”⁹⁴

O médico tenta conferir maior legitimidade ao exercício da profissão, pois esta, como muitos pensam, não se auto-regularia, mas estaria submetida à lei como qualquer outra. Acredita que ninguém que respeite os interesses sociais será capaz de negar a responsabilidade do médico nos casos em que uma falta cometida tenha prejudicado um enfermo sob seus cuidados. A preocupação e o bem estar dos pacientes e, dessa forma, da sociedade deve ser maior do que qualquer tentativa de isenção de responsabilidade do profissional médico.

O médico que é o homem que se dedica à arte de curar, em suas palavras, só deve *“falar e escrever a verdade”*. Além disso, a confiança na ação desses profissionais está ligada também a uma autoridade moral. *“Intimamente ligada à carreira sacerdotal desde sua origem, ainda hoje a medicina, conquanto enveredada na senda positiva do progresso tem muito de culto em seu exercício”⁹⁵*, o que faz com que seja exigido do médico a maior soma possível de qualidades morais, o que iria conferir-lhe a legitimidade e a garantia de que seria bem conduzida. Mais uma vez a medicina é comparada ao sacerdócio, o que confere a este profissional um estatuto especial, privilegiado e da esfera do divino.

A garantia com relação à boa conduta destes profissionais é expressa por essa afirmação:

“A profissão médica é mais que um simples ofício ganha-pão, paira acima das grosserias do mercantilismo, porque é um sacerdócio, e como tal tem obrigações que para serem cumpridas não necessitam as penalidades dos códigos.”⁹⁶

O discurso aqui começa a se aproximar mais ao de Xavier, do qual dista cronologicamente mais de 50 anos, já que a priori esses profissionais seriam pessoas que no exercício de uma atividade superior às demais, mostram também a superioridade de seu caráter e de sua moral, e sua profissão, por ser comparada ao sacerdócio, os

⁹⁴ Idem. Ibidem. P. 9.

⁹⁵ Idem. Ibidem. P. 10.

⁹⁶ Idem. Ibidem. P. 34.

coloca a serviço do bem, e não só do bem individual, mas do bem estar social. E é por isso que aquele que vai julgar a atitude de algum colega de profissão deve ter em mente a prudência e a moderação.

A ética médica é objeto de muitas das teses do período. Ela diz respeito também à concepção e à auto-imagem que estes profissionais faziam de si mesmos e com relação à sua atuação em benefício da sociedade.

O alcoolismo, visto como uma doença social e constantemente associado à loucura e à epilepsia, é tratado em uma tese de 1904 como uma gangrena social. A metáfora não poderia ser melhor para o que o médico pretendia defender. A existência do alcoolismo seria *“um testemunho do atraso das sociedades modernas, que aspiram aos foros de cultas e civilizadas”*⁹⁷. O alcoolismo é visto como um perigo social que deve ser exterminado para que se garanta a prosperidade do futuro.

A associação discursiva do alcoolismo à gangrena é forte e remete, por um lado, à sua relação com a degeneração irreversível e, por outro, ao inevitável paralelo entre a necessária amputação do membro físico atingido pela gangrena e a inevitável internação do alcoólatra para que, retirado do corpo social, não o contamine.. Ao afirmar que *“assim como a gangrena destrói, esfacela, putrefaz os tecidos, assim também o álcool desorganiza, esfacela, apodrece a sociedade”*, o médico também tem em mente a capacidade de se alastrar, característica da doença física da gangrena assim como do mal social do alcoolismo.

Em relação ao este perigo iminente representado pelo alcoolismo, cabe ao médico:

*“[...] que conhece as horríveis devastações produzidas por este vício tão deprimente, cabe o dever de cumprir desassombradamente uma propaganda tenaz contra este aniquilamento voluntário, contra esse suicídio lento [...]; ao médico que é pela injunção de seu papel na sociedade, o campeão da higiene e o guarda natural da saúde pública, não pode consentir que os seus concidadãos se entreguem ao consumo depressivo das bebidas alcoólicas sem o seu protesto baseado em motivos de ordem fisiológica, social e moral.”*⁹⁸

⁹⁷ Arthur Alves BANDEIRA. *Gangrena Social*. Rio de Janeiro: Tipografia do Jornal do Comercio, 1904. P. 11.

⁹⁸. *Idem. Ibidem*. P. 13.

A função desse profissional é muito bem determinada e não se restringe somente ao âmbito clínico, mas também de ordem social e moral. O médico não se preocupa somente com os malefícios fisiológicos que o uso excessivo de álcool pode trazer ao paciente. Ao mesmo tempo o médico é apresentado como responsável por um papel não clínico na sociedade, já que a ele cabe uma função social que é a de ser o guardião da saúde pública. Observe-se que o médico deve ser o guardião da saúde pública, antes de sê-lo da saúde individual do alcoólatra e ao mesmo tempo é o mais indicado para a função por ter uma formação que o habilitava a dominar os princípios teóricos e a prática da higiene.

Na tese, o médico relaciona o álcool e a moralidade, pois, segundo ele, é na esfera moral que se observam os primeiros sintomas do alcoolismo devido a um “*embrutecimento moral*” de que sofrem os alcóolatrás.

Uma das manifestações desse *embrutecimento moral* seria a decadência moral, que o autor da tese considera particularmente grave quando atinge a “filhos de família”, que, “descem de queda em queda” e percorrem todos os círculos infernais, primeiro “entregando-se aos excessos”, para depois freqüentarem lugares e círculos “depravados” e, por fim, tornarem-se eles próprios gatunos e ladrões para satisfazer o vício:

*“Quando se vêem filhos de família, que até certo período de sua vida sempre permaneceram cercados de todo prestígio [...] entregando-se um dia aos excessos de bebidas e descenderem de queda em queda até freqüentarem os lugares de depravação e a beber juntamente com as baixas prostitutas e os cocheiros, nos botequins da mais ínfima categoria e se entregar à gatunagem e ao roubo para satisfazer sua vil paixão.”*⁹⁹

Esse tipo de doença começa, portanto, a ser ainda mais preocupante pelos danos causados ao mundo do “prestígio”, e não apenas ao que pertence “a mais ínfima categoria”. E pode ser responsável pelo enfraquecimento moral e pela desordem de um mundo que se supõe presidido pela honra, pelo “prestígio” e pela ordem.

A prática da prostituição é assunto para inúmeras teses no período. A associação desta à propagação da sífilis não representa somente um problema para a saúde em geral, mas para os costumes. E o médico “[...] a quem o sacerdócio força, as mais das vezes, a observar de perto os efeitos terríveis e os males incalculáveis que a

⁹⁹ Idem. Ibidem. P. 26.

prostituição faz germinar na saúde e nos costumes públicos, não pode deixar de estudá-la com critério.”¹⁰⁰

A preocupação com a saúde pública e a autoridade que o médico dá a si mesmo de se pronunciar e interferir em assuntos dessa natureza é uma maneira de perceber de que forma esse profissional se representava, habilitado e capacitado para exercer uma função que ultrapassava a esfera clínica ou a bancada científica. Via essa intrusão em campos que não são seus como um serviço, que não só beneficiaria aos indivíduos, mas à sociedade, já que pela cura e ordenação de mazelas sociais o caminho para a civilização e para o progresso bem como a possibilidade de que o Brasil se juntasse às nações civilizadas do Ocidente e importasse seus modelos, se tornaria uma possibilidade mais próxima. Dentro deste contexto, o profissional de medicina busca também para si e para sua classe um lugar de importância e de destaque. Para isso é necessário que afirme que certas doenças são males físicos e morais e que o médico, competente na cura dos males físicos, também o seria na cura dos males morais.

*“A sífilis este terrível inimigo da humanidade que se aninha no mesmo leito da prostituta é um poderosíssimo agente mortífero, seu princípio virulento comunica-se por contágio e sua influencia prolonga-se hereditariamente degradando o homem física e moralmente.”*¹⁰¹

A condução da elevação física e moral do homem e da sociedade é a preocupação central no discurso desse médico. Para que essa elevação seja garantida é necessário que esse profissional tenha uma atuação eficiente na cidade doente. No caso da prostituição, é dado o exemplo de que na Europa todas as prostitutas são obrigadas a se consultarem com um médico que muitas vezes vai até os estabelecimentos onde trabalham para assegurar que as mulheres estejam saudáveis. Estes profissionais seriam os únicos habilitados para o exercício dessa função. E mais uma vez o charlatanismo é denunciado como concorrência à classe médica em serviços de saúde.

“Vemos todos os dias mercenários ignorantes fazendo pomposos anúncios pelos jornais ou afixando cartazes pelas esquinas apregoando remédios secretos para todas as enfermidades. Vemos veterinários anunciarem que curam esta ou aquela moléstia; e no entanto há uma lei que proíbe o exercício da medicina a todo indivíduo que não estiver competentemente autorizado. Os boticários, ultrapassando as raías que lhes são marcadas pelas leis, vendem preparações infalíveis para esta ou aquela enfermidade sem receita nem conselho de médico algum. Estes senhores queixam-se dos charlatões que lhes

¹⁰⁰ João Alvarez de Azevedo MACEDO JUNIOR. *Da prostituição no Rio de Janeiro e da sua influencia sobre a saúde pública*. Rio de Janeiro: Tipografia Americana, 1869. P. 9.

¹⁰¹ Idem. Ibidem. P. 18.

*invadem o direito de venderem medicamentos mas não se lembram que também não tem o direito de curar [...]”*¹⁰²

Discursivamente, o direito de curar é exclusivamente reservado ao médico e este marca uma diferença bastante clara de sua profissão com a do boticário, que também presta um serviço em saúde. Sublinha a preponderância da medicina como ciência maior em relação às outras pelo fato simplesmente de que a ela é, e só a ela, é dado o direito de curar, isto é, de salvar a vida. De modo análogo é dado a ela o um papel fundamental na cura das mazelas da sociedade.

*“É ao médico e somente a ele que compete o exercício da medicina, pois que só ele preenche as condições exigidas pela lei como garantia perante a sociedade.”*¹⁰³ E cabe ao médico higienista como profissional especialmente preocupado com a prevenção de doenças, citar os fatos, estudar as causas e expor as medidas sanitárias necessárias para a solução das questões referentes à saúde pública.

¹⁰² Idem. Ibidem. P. 41.

¹⁰³ Idem. Ibidem. P. 43.

CONCLUSÃO

A partir das questões apresentadas neste trabalho, da análise das fontes e da interlocução teórica e historiográfica que ele procurou estabelecer, é possível formular algumas conclusões:

1) O estudo da auto-representação dos médicos é relevante para a compreensão de seu lugar na sociedade brasileira e é índice que permite entender a dinâmica da própria sociedade brasileira. Essa formulação permite articular de maneira mais ampla a forma como as manifestações culturais de um grupo social, no caso os médicos, podem fornecer um campo privilegiado para a compreensão das relações sociais em uma determinada época, no caso a virada do século XIX para o século XX. Neste caso, o modo como os médicos construíam discursivamente sua representação nas teses médicas torna-se um caminho privilegiado para a compreensão das relações que envolviam os agentes sociais no Brasil deste período, uma vez que as relações dos médicos com a sociedade, e as transformações e recorrências no que diz respeito à profissão médica bem como a consolidação do campo profissional da medicina estão presentes nessas representações.

2) Os médicos da época estudada, tanto por sua especificidade profissional quanto por sua função social, eram membros tanto da elite dirigente ou boa sociedade como da cidade letrada. O fato de esses profissionais poderem ser inseridos nestas duas categorias, ambas as categorias constitutivas da ordem e responsáveis pela organização da sociedade faz lembrar que as formulações desse grupo são influenciadas por este lugar específico que ocupam na sociedade, que sua qualificação profissional e reconhecimento público reforçam.

3) As maneiras como, discursivamente, os médicos constroem sua auto-representação nas teses médicas se aproximam de duas concepções de medicina que a princípio poderiam ser consideradas antagônicas. Por um lado, há uma representação da medicina entendida como o dom da cura. Nas teses que se aproximam mais desta interpretação, a figura do médico é associada à divindade e a prática da medicina ao sacerdócio. Por outro, há uma representação da medicina como expressão do poder da razão, na qual a figura do médico é associada à ciência e a prática da medicina ao

mundo estritamente profissional. Porém, as teses analisadas demonstram que na argumentação e formulações estes dois universos de representação podem se articular, mesmo que isto não aconteça em todas as teses, na construção da auto-representação desses profissionais. Nos dois casos eles se veriam e pretenderiam ser vistos como responsáveis por uma função de serviço, sacerdócio ou ciência, e de acordo com ela empregaria seu intelecto ou seu dom em função da saúde dos corpos individuais e do corpo social, pelo qual também se afirmam como responsáveis.

BIBLIOGRAFIA

- ASSIS, Machado de. *O Alienista*. 22ªed. São Paulo: Editora Ática, 1992.
- BANDEIRA, Arthur Alves. *Gangrena Social*. Rio de Janeiro: Tipografia do Jornal do Comercio, 1904.
- BILHAR, Irineu Lopes D'Alcantara. *Inspeção médica das escolas*. Rio de Janeiro: Tipografia Alcântara, 1906.
- CALMON, Pedro. *O Palácio da Praia Vermelha: 1852-1952*. Rio de Janeiro, UFRJ, 2002.
- CHARTIER, Roger. *História Cultural: entre práticas e representações*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1988.
- CHOAY, Françoise. *Alegoria do Patrimônio*. 3ª edição. São Paulo: UNESP, 2006.
- ENGEL, Magali. *Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: editora brasiliense, 1989.
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A Arte de Curar. Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.
- FRAGOSO, Antônio Marcelino. *Ciências Assessorias: deve haver leis repressivas do charlatanismo, ou convém que o exercício da medicina seja inteiramente livre?* Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1850.
- GONDRA, José Gonçalves. “No Cenáculo da Doença: a Ordem Médica e a Questão da Instrução”. IN: MAGALDI, Ana Maria; ALVES, Cláudia; GONDRA, José Gonçalves (orgs.). *Educação no Brasil: História, Cultura e Política*. Bragança Paulista: EDUSF, 2003.
- GUEDES JUNIOR, Joaquim Alvez Pinto. *Deve haver leis repressivas ao charlatanismo, ou convém que o exercício da medicina seja inteiramente livre?* Rio de Janeiro: Tipografia Imparcial, 1853.

- GUIMARÃES, Antenor Augusto Ribeiro. *Dissertação sobre a higiene dos Colégios: da responsabilidade dos médicos, farmacêuticos e parteiras no exercício de suas profissões*. Rio de Janeiro: Tipografia Imparcial de J. M. Neves Garcia, 1858.
- HANSEN, João Adolfo. *Alegoria: construção e interpretação da metáfora*. São Paulo/Campinas: Hedra/ Editora da Unicamp, 2006.
- HOLANDA, Sergio Buarque de. *Raízes do Brasil*. 26ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 1985.
- JARDIM, David Gomes. *Algumas considerações sobre a higiene dos escravos*. Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1847.
- JUSTA, Antonio Alfredo da. *Considerações sobre a responsabilidade médica*. Rio de Janeiro: Tipografia da Revista *Os Annaes*, 1905.
- LE GOFF, Jacques. *História e Memória*. São Paulo: Unicamp, 1996.
- MACEDO JUNIOR, João Alvarez de Azevedo. *Da prostituição no Rio de Janeiro e da sua influencia sobre a saúde pública*. Rio de Janeiro: Tipografia Americana, 1869.
- MATTOS, Ilmar Rohloff de. *O Tempo Saquarema*. 5ª edição. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.
- MOLIÈRE. *O doente imaginário*. Belo Horizonte: Editora Crisálida, 2002.
- MOTTA, Manuel de Marssilac. *Das descargas motoras na epilepsia essencial; suas vantagens e danos*. Rio de Janeiro: Tipografia Besnard Frères, 1900.
- NEVES, Margarida de Souza. “Os Cenários da República. O Brasil na virada do século XIX para o século XX”. IN: FERREIRA, Jorge e DELGADO, Lucilia de Almeida Neves (orgs.). *O Brasil Republicano. O tempo do liberalismo excludente - da Proclamação da República à Revolução de 1930*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- _____. *Ciência e Preconceito. Uma História Social da Epilepsia no Pensamento Médico Brasileiro. 1859 - 1906*. Projeto de Pesquisa CNPQ, 2004.(mimeo).

- _____. *Pela Saúde da Nação. O Pensamento médico sobre a epilepsia e a construção da ordem no Brasil*. Relatório de Pesquisa CNPQ, 2005. (mimeo).
- PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
- RAMA, Angel. *A Cidade das Letras*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- SAMPAIO, Gabriela Reis. *As Trincheiras da Cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2001.
- SAYD, Jane Dutra. *Mediar, Medicar, Remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental*. Rio de Janeiro: ED UERJ, 1998.
- SEVCENKO, Nicolau. “O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso”. IN: SEVCENKO, Nicolau (org.). *História da Vida Privada no Brasil (Vol. 3). República: da Belle Époque à Era do Rádio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- STAROBINSKI, Jean. *Os Emblemas da Razão*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- STEVENSON, Robert Louis. *O médico e o monstro*. São Paulo: Martin Claret, 2006.
- UCHOA, Thomaz Pimentel. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Tipografia da Luz, 1873.
- XAVIER, Inácio Firmo. *O Médico*. Bahia: Tipografia Liberal do Século, 1850.