

ASPECTOS HISTÓRICOS DA MEDICINA MODERNA

Rejane Barreto Jardim

*O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica.*⁵⁰⁸

Foi no contexto das inúmeras transformações ocorridas no mundo ocidental, entre os séculos XVI e XIX, que se encontra o nascimento de uma nova medicina. O continente europeu foi palco de vários acontecimentos que modificaram as relações sociais, políticas e econômicas. As transformações que ocorreram foram fruto de uma nova visão de mundo. Uma cosmo visão que se desfazia das velhas formas de encarar o homem e a vida. Esse novo olhar sobre o homem e a vida, essa nova concepção de ciência, é fruto do mais radical corte epistemológico já operado na história da ciência ocidental e está intimamente relacionado com a figura de Galileu Galilei. O mundo nunca mais foi o mesmo. Em sua tese, Ruth Maria Chitó Gauer faz uma excelente abordagem acerca da posição ocupada por Galileu na História da Ciência:

“O universo medieval era finito, esférico e hierarquizado; esse universo morreu e com ele a “consciência” medieval de um “mundo fechado”. A ruptura criada por Galileu contrapôs-se a esse mundo: sua teoria criou um universo “infinito” e, portanto, “aberto”. A dimensão religiosa do saber medieval foi quebrada. Na “nova” visão houve a separação entre fé e razão; a verdade reveladora não podia mais ser confundida com a ciência. O “finito”,

⁵⁰⁸ Professora substituta no Dpt^o de História da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Professora na FAPA (Faculdade Porto Alegrense de Educação, Ciências e Letras). Mestre em História do Brasil

⁵⁰⁸ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1988, p. 80.

... ao ser substituído pelo "infinito", subverteu a ordem de se pensar o mundo."⁵⁰⁹

E, nessa avalanche de novidades, o mundo novo que nascia requeria uma nova medicina. Uma ciência médica que fosse capaz de decifrar homens e mulheres, que fosse capaz de conhecer o corpo humano, elemento fundamental da nova cosmovisão, onde o homem era a medida de todas as coisas.⁵¹⁰

O nascimento da medicina social pode ser datado justamente dentro desse período que transformou a vida no ocidente. Podemos dar como marco do surgimento da medicina moderna o período entre os séculos XVIII e XIX que se constitui em um momento de rearticulação das idéias, de reacomodação da sociedade, quando os corpos de homens e mulheres passaram a ter um valor até então desconhecido. Foi o momento de otimizar as possibilidades do corpo, de potencializar ao máximo o uso da máquina. O corpo humano passou a ser visto como uma máquina que poderia ser compreendida em seu funcionamento.

O Estado teve papel fundamental nesse processo de transformação do olhar sobre o corpo, criando condições para que esse corpo fosse desvendado, ao proceder mudanças radicais no ensino da medicina. Um exemplo concreto disto é a Reforma da Universidade de Coimbra, ocorrida em 1772, Gauer informa que:

“O Estado chamou a si a tarefa de realizar a reforma do ensino. A universidade, a partir da Reforma, acabou sendo um organismo estatal, exclusivamente a serviço dos ideais ético-políticos do próprio Estado. Neste sentido, podemos pensar que a gestão da Universidade, após 1772, passou a ser tutela do Estado.”⁵¹¹

Assim, nos deparamos com uma nova medicina intimamente ligada ao Estado. Em diferentes locais a medicina social passou a fazer parte de vários projetos políticos em que a medicina moderna constituía-se em um campo de saber orientado pelo Estado⁵¹².

⁵⁰⁹ Sobre o tema consultar: GAUER, Ruth M. Chitô. *A Influência da Universidade de Coimbra na Formação da Nacionalidade Brasileira*. Tese de Doutorado, Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra, Coimbra, 1995, p. 119.

⁵¹⁰ Sobre esse tema ver: MACHADO, Roberto. *Danação da Norma*. Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 154.

⁵¹¹ GAUER, Ruth M. Chitô. Op. cit., p. 155.

⁵¹² MACHADO, Roberto. Op. cit., p. 157.

A medicina moderna não é apenas o depositário de técnicas e saberes sobre a cura da doença, mas a ciência que pretende o conhecimento do homem modelo⁵¹³. A medicina social que se impôs no ocidente entre os séculos XVIII e XIX possuía uma relação diferenciada. Sua meta era a saúde do indivíduo e da população, que esquadrinhou a sociedade, desvendou o espaço urbano, inventariou e classificou as possibilidades existentes. A medicina buscou soluções de normalização da vida social, penetrando profundamente no funcionamento do Estado⁵¹⁴.

A medicina moderna foi, portanto, uma medicina preocupada com o coletivo, com a população, com o social. Foi, sem dúvida, um saber que se organizou em função do homem e suas possibilidades dentro da sociedade:

... a medicina moderna é uma medicina social que tem por background uma certa tecnologia do corpo social; que a medicina é uma prática social que somente em um de seus aspectos é individualista e valorizou as relações médico-doente (...). O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo.⁵¹⁵

O autor acima citado fez uma história da medicina que, sem dúvida, oferece uma importante ferramenta para apanhar, no espaço e no tempo, a constituição do moderno conhecimento médico. Ele identificou três modelos no surgimento da moderna medicina social: a medicina de Estado, a medicina urbana, ou do meio, e a medicina da força de trabalho ou do corpo, respectivamente a experiência alemã, francesa e inglesa.

É importante conhecer estes modelos de medicina social para uma melhor compreensão do modelo que foi adotado no Brasil. Cabe sublinhar que nas experiências europeias houve um elemento fundamental, isto é, tanto na Alemanha, como na França e na Inglaterra, a preocupação foi a otimização do homem. Dito de outra forma, os modelos adotados nesses países buscaram — e não por um

⁵¹³ FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994, p. 39.

⁵¹⁴ MACHADO, Roberto. *Op. cit.*, p. 157.

⁵¹⁵ FOUCAULT, Michel. *Op. cit.*, p. 80.

espírito de caridade cristã, mas com o espírito de realização da aventura moderna — conhecer o homem, desvendá-lo, mapeá-lo. Foi preciso conhecê-lo em seus menores detalhes. Era o olhar clínico que a tudo observa.

Se foi Foucault quem identificou e sintetizou a experiência médica moderna em três modelos, foi George Rosen quem detalhou os começos e trechos dessa experiência que, de uma forma ou de outra, chegou até nós via Portugal.

OS TRÊS MODELOS: A EXPERIÊNCIA DA ALEMANHA OU A MEDICINA DE ESTADO

O continente europeu, em especial os estados germânicos, passaram a interessar-se de uma nova forma, pelo tema Saúde Pública. Isto ocorreu em meados do século XVIII, a partir do conceito de polícia médica.⁵¹⁶

O conceito de polícia médica foi adotado por alguns médicos que sofreram a influência das doutrinas dos filósofos políticos e teóricos da ciência política. Wolfgang Thomas Rau (1721-1772) foi quem, pela primeira vez, utilizou-se do termo Polícia Médica. A idéia de uma polícia médica adotada pelo governo cresceu em simpatia. Johan Peter Frank (1748-1821) e Franz Anton May (1742-1814) são seus principais nomes. Na atualidade, Frank é reconhecido como um pioneiro da Saúde Pública e da Medicina Social⁵¹⁷. Frank entendia ser a saúde do povo uma responsabilidade do Estado e, neste sentido, apresentou um Sistema de Higiene pública e privada. Johan Peter Frank foi um homem preso a sua época, preocupado com o seu tempo. Por toda a Europa, a questão demográfica foi uma preocupação inquietante. Durante o século XVIII, as políticas populacionais foram alvo de grande interesse. O System de Frank se deteve sobre estas questões. Seu trabalho debruçou-se sobre a procriação, o casamento e gestação. A sua proposta incluía um imposto para solteiros bem como o treinamento e educação para o casamento.

⁵¹⁶ Sobre esse tema consultar: FOUCAULT, Michel. Op. cit, p. 81: "O Estado, como objeto de conhecimento e como instrumento e lugar de formação de conhecimentos específicos, é algo que se desenvolveu, de modo mais rápido e concentrado, na Alemanha, antes da França e da Inglaterra."

⁵¹⁷ ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: HUCITECA/UNESP, 1994, p. 134.

Foram também importantes as idéias de Franz Anton May, médico e humanitário que esboçou um código de saúde apresentado em 1800. Seu código era tão amplo quanto o tratado de Frank, embora não tenha sido posto em ação totalmente, em função de questões políticas e dificuldades da guerra (contra a França). A importância do seu projeto residia no fato de ter sido uma tentativa de pôr em prática as propostas de Frank que visaram não somente manter, mas promover a saúde da população.

A idéia de polícia médica foi, pela primeira vez, sistematizada por Frank e May, embora já na fase final do período napoleônico, se mostrasse uma proposta pouco eficaz. Uma idéia em síntese, fruto das relações permitidas pelo absolutismo. A nova sociedade que se organizava já não se satisfazia com uma política de saúde que se estruturava a partir do conceito de polícia.

Para Foucault, o exemplo alemão tem importância por mostrar que a medicina moderna, em seu início, foi absolutamente estatizada⁵¹⁸.

Coube à França e à Inglaterra o papel de realizar um política de saúde pública em sintonia com os novos tempos.

O MODELO FRANCÊS

Se na constituição da Medicina de Estado na Alemanha, o Estado foi um elemento fundamental, na Medicina Urbana francesa, a sociedade e seus males foram a base sobre a qual se organizou a medicina social. De um lado, o crescimento das estruturas urbanas e, de outro, o surgimento de uma população operária deram o tom no desenvolvimento da medicina social francesa. A Revolução na França se preocupou em acabar com os privilégios do Antigo Regime e em afirmar a liberdade e a igualdade dos indivíduos, defendendo a soberania da nação e da lei. Porém, uma questão se colocava: como transformar idéias e princípios em ações práticas?

Assim, ocorreram algumas experiências nem sempre bem sucedidas. Mas o fato é que a Revolução se preocupou e discutiu problemas referentes à saúde. Havia médicos na Assembléia Constituinte que se debruçaram sobre o sistema de saúde.

Nos anos de 1793 e 1794, a Convenção aprovou leis que estabeleciam um sistema nacional de assistência social incluindo a assistência

⁵¹⁸ FOUCAULT, Michel. *Op.cit.*, p. 85.

médica. Cada distrito deveria ter três médicos encarregados de funções imaginadas por Rochefoucauld-Liancourt.

A guerra (ofensiva externa contra-revolucionária) exigiu toda a atenção e todos os recursos disponíveis, tornando o plano de Liancourt inviável. No século XIX, foram realizados outros movimentos no sentido da criação de um Sistema Nacional de Saúde Pública. O chefe do departamento de polícia e responsável pela administração da Saúde Pública de Paris, M. Dubois, organizou um conselho de saúde (Conselho de Salubridade), órgão consultivo que era composto, no início, por quatro membros e, posteriormente, aumentado para sete sendo, após o ano de 1807 acrescido de mais membros. O conselho tinha como função estudar problemas de saúde pública encaminhados pelas autoridades administrativas e recomendar as ações necessárias. Em sua atuação, abrangia uma vasta gama de problemas: higiene de mercados, salas de dissecação, banheiros públicos, esgotos e fossas, condições sanitárias dos presídios, primeiros socorros às vítimas de afogamento ou asfixia, estatística médica, saúde industrial, epidemias, adulteração de alimentos. Rosen entende que:

“... O exemplo parisiense não repercutiu, de imediato, em outras cidades. Gradualmente, no entanto, à proporção que o impacto do industrialismo incidia sobre a vida urbana, algumas cidades começaram a instalar conselhos semelhantes.”⁵¹⁹

Rosen informa, ainda, que somente em 1848, na França, é que se organizou um Sistema Nacional de Saúde Pública verdadeiramente eficaz.

Para Foucault, a medicina social na França teve por suporte as estruturas urbanas, diferente do exemplo alemão que se constituiu a partir das estruturas do Estado. Na Segunda metade do século XIX, o crescimento das cidades trouxe a preocupação em unificar o poder urbano. De um lado, a cidade foi palco da ocorrência de importantes relações comerciais, tanto em nível local e nacional como internacional. De outro lado, o surgimento da indústria deu à cidade um caráter não apenas de troca, mas também de produção.

Estas duas dimensões da cidade, isto é, o comércio e a indústria, implicaram em crescimento da população. O desenvolvimento

⁵¹⁹ ROSEN, George. Op. cit., p.139.

econômico proporcionou o aumento das tensões políticas no interior do espaço urbano.

Se até o início do século XVIII as revoltas camponesas foram muito frequentes, no final desse século elas deixaram de ter importância, entrando em cena as grandes revoltas urbanas. Assim, explicar-se-ia a necessidade da formação de um poder que fosse capaz de esquadriñar a população urbana.

O autor lembra, ainda, que se trata de um tempo em que ocorria o surgimento de uma série de medos. Medos próprios do aparecimento das cidades.⁵²⁰ Diante dos medos provocados pelo aparecimento das grandes cidades, a burguesia, que ainda não detinha o poder político, utilizou-se de um modelo de intervenção médico e político raramente utilizado até então: o modelo da quarentena.

A lepra e a peste deram origem a dois modelos distintos. O combate à lepra na Idade Média era feito pela expulsão do indivíduo leproso para fora do espaço comunitário, levado para longe dos muros da cidade. Um esquema de exclusão, exílio que visava a purificação do espaço urbano.

O combate à peste já não excluía, mas distribuía uns ao lado dos outros. Este modelo queria conhecer um a um, vigiar, isolar, saber do estado de saúde de cada um. Um esquema de distribuição que visava a inspeção do espaço urbano. O autor associou os dois modelos cada um respectivamente aos princípios da purificação religiosa e da revista militar.⁵²¹

O processo de medicalização da cidade, que aconteceu durante o século XVIII, teve sua importância dada por três pontos fundamentais, ou seja, a análise dos lugares de acúmulo e amontoamento de tudo que no espaço urbano pudesse causar doenças, o controle da circulação das coisas e dos elementos. Fundamentalmente da água e do ar e, finalmente, a organização do espaço urbano, isto é, determinar o lugar de cada coisa (fontes de água, esgotos, cemitérios, hospitais, etc...)

Para Foucault, a medicina se aproximou do saber científico quando se tornou social, urbana, socializada. A medicina urbana francesa foi, antes de tudo, uma medicina do ar, da água, dos elementos em decomposição. Foi uma medicina das condições de existência, foi a medicina do meio. A medicina do meio deu para a medicina social a

⁵²⁰ FOUCAULT, Michel. Op. cit. 1988, p.87.

⁵²¹ Idem.

idéia de salubridade na França. O controle político-científico do espaço urbano foi parte integrante das políticas públicas de saúde.

A medicina urbana francesa deu, assim, sua contribuição para grande parte da medicina científica do século XIX. Credita-se a ela o refinamento científico objetivado em sua capacidade de observação pormenorizada.

A EXPERIÊNCIA INGLESA OU A MEDICINA DA FORÇA DE TRABALHO

Na Inglaterra desenvolveu-se um tipo de medicina social que centrou suas preocupações nas camadas populares, mais precisamente nos trabalhadores urbanos ou nos pobres da cidade. A experiência inglesa tratou da saúde da população pobre como um objetivo do Estado e da sociedade, reconheceu a força de trabalho das camadas populares como um elemento importante do progresso econômico, político e social da nação.

Governar uma nação industrializada significava preocupar-se com questões demográficas, ou seja, o crescimento da população. Uma nação próspera deveria contar com uma população numerosa e saudável, uma população que estivesse apta para a produção. Foi então que se começou a olhar a saúde e a doença como questões que se relacionavam com o campo da política e da economia.⁵²²

A medicina da força de trabalho foi fruto de um processo que começou com a Lei dos Pobres (século XVIII) e foi até meados de 1870. Entre os fundadores da medicina social inglesa, o nome de John Simon merece destaque. Em 1855, nomeou-se John Simon, funcionário médico assalariado do Departamento, o primeiro médico de uma longa linhagem a ocupar este cargo, de início no Conselho Privado, depois no Conselho do Governo Local e, afinal, no Ministério da Saúde.⁵²³

Em 1869, foi nomeada a Comissão Real que estudou as condições sanitárias da Inglaterra. Num relatório feito em 1871, a Comissão recomendou a criação de um Departamento que juntasse administrativamente a Lei dos Pobres e a Saúde Pública. Tratava-se dos sistemas de health service, health officers que começaram a

⁵²² ROSEN, George. Op. cit., p. 98.

⁵²³ Idem.

funcionar na Inglaterra em 1875 e eram mais ou menos mil, no final do século XIX. O que ocorreu na Inglaterra foi o surgimento de uma medicina social que visava controlar a saúde e o corpo das classes populares, tornando-as aptas ao trabalho e mais dóceis, sem oferecer riscos para as camadas mais abastadas da sociedade. Segundo Foucault, a originalidade do modelo inglês reside no seguinte:

“Permite a realização de três sistemas médicos superpostos e coexistentes: uma medicina assistencial destinada aos mais pobres, uma medicina administrativa encarregada de problemas gerais como a vacinação, as epidemias, etc..., e uma medicina privada que beneficiava quem tinha meios para pagá-la.”⁵²⁴

Os modelos até aqui apresentados mostram que, ao longo do tempo, os objetos de preocupação da moderna medicina social nem sempre foram os mesmos. Primeiro o Estado, a seguir a cidade, o meio e, por fim, o pobre, o trabalhador, o corpo produtivo. Podemos concluir que a medicina social medicalizou a vida moderna, nada lhe escapa, ou muito pouco.

MODELO DE MEDICINA EM PORTUGAL APÓS 1772

As condições do conhecimento médico em Portugal durante o século XVIII e início do século XIX eram bastante complexas. Se na Europa viveu-se intensamente as transformações produzidas pela Revolução Científica (séculos XVI e XVII) e pelas revoluções Francesa e Industrial (Século XVIII), em Portugal observou-se, assim como no Brasil, a influência inquestionável da Igreja Católica no campo do conhecimento que significou, entre outras coisas, dificuldades em relação à produção, difusão e troca de novos saberes. Em muitos autores encontram-se referências à marca do imaginário religioso, presente em todos os saberes, inclusive na medicina. Um exemplo disso é o que diz Jorge Crespo:

“... Num contexto mental deste gênero o tratamento aplicado às varias doenças era principalmente, um ato de fé, no qual

⁵²⁴ FOUCAULT, Michel. Op. cit., p. 97-98.

desempenhavam função decisiva os padres que se ocupavam do apoio aos doentes.”⁵²⁵

Num trabalho publicado em 1977, Mary Del Priore constatou uma importante diferença da medicina portuguesa em relação a outros países europeus, verificando um certo “atraso” deste saber em Portugal em relação a seus pares na Europa:

“Enquanto na França, Inglaterra ou Holanda se experimentava o progresso intelectual e, no plano científico uma verdadeira revolução tinha ocorrido entre 1620 e 1650, vários fatores contribuíram para o atraso da medicina portuguesa. Nos séculos XVI e XVII, os Jesuítas do Tribunal do Santo Ofício e a Coroa uniram-se contra qualquer nova iniciativa científica ou cultural, considerando-as todas pura heresia.”⁵²⁶

Neste ponto encontra-se uma importante articulação que entendo ser um dos pontos interessantes a ser estudado. Quando se investiga a história da medicina em geral e, em especial, a história da medicina no Brasil, percebe-se em momentos distintos o elemento religioso interagindo com o elemento médico científico e este estabelecendo uma terceira aliança, revelando sua relação com o Estado.

Tanto Crespo como Del Priore identificaram, no século XVIII, o início de importantes alterações no saber médico português. É o momento de Portugal ajustar contas com o pensamento Iluminista. Gauer observa que a Reforma de 1772, pelo menos no que diz respeito ao ensino médico, possibilitou uma importante transformação nas relações de poder até então estabelecidas: a predominância do pensamento religioso foi seriamente abalada.⁵²⁷

Portugal preparava-se para os novos tempos. Tempos de vida, onde cada homem, mulher ou criança constituíam-se em bens valiosos que precisavam ser protegidos das doenças que ocasionavam uma grande

⁵²⁵ CRESPO, Jorge. *A História do Corpo*. Lisboa: Difel, 1990, p.17.

⁵²⁶ PRIORE, Mary Del. *Magia e Medicina na Colônia: o Corpo Feminino*. In Mary Del Priore e Carla Bassanezi. (Org.) *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto /Unesp, 1997, p.79-80.

⁵²⁷ GAUER, Ruth M. Chitó. Op. cit., p. 248.

mortalidade. Interessava, pois, garantir a saúde da população e sua produtividade para o bem de todos e felicidade geral da nação⁵²⁸.

Entendo que foi no período compreendido entre o século XVIII e século XIX que se percebeu a importância crucial da vida, por razões que passam pela demografia e pela economia, a partir do entendimento de que uma população medicalizada também significaria progresso econômico e social. Aqui é importante lembrar que, no período abordado, toda ação desencadeada em Portugal refletia-se no Brasil.

Portugal, enfim, entrava em sintonia com os novos tempos. Era hora de conhecer com precisão um momento de absoluta fé no futuro, que seria sempre perfeito, um tempo inspirado nos princípios universais da razão, da ciência e do progresso. Assim, o país instrumentalizava-se para dar conta das novas demandas⁵²⁹.

Em Portugal, como de resto em toda a Europa, a preocupação com o aumento e com a saúde da população foi uma constante. Os séculos XVIII e XIX constituíram-se no momento em que o Estado, a Igreja e a Ciência passaram a preocupar-se em estabelecer políticas demográficas, interferindo diretamente no comportamento das pessoas, nas suas escolhas, desejos e paixões. Era preciso incentivar casamentos e nascimentos, era preciso controlar a saúde de adultos e crianças. Aqui surge um ponto muito interessante, isto é, a presença feminina na história dos saberes modernos, dos saberes sobre o corpo. Estou falando do incentivo à maternidade e tudo o que lhe diz respeito e, em relação ao Brasil, uma terra distante e continental, uma terra que precisava ser ocupada e defendida. A mulher teve um papel importantíssimo no processo de ocupação e defesa da colônia. A maior colônia portuguesa. Portugal queria, antes de tudo, incentivar o crescimento demográfico, controlar sua população, conhecê-la em detalhes, enquadrá-la, normalizá-la. Mas, para isto, era necessário controlar, normalizar primeiro médicos e cirurgiões. E, neste sentido, Foucault diz com muita propriedade:

“É preciso, portanto, fiscalizar os médicos como ourives; homens de indústria secundária não produzem riqueza, mas tratam o que mede ou produz a riqueza; eis porque sobretudo os

⁵²⁸ CRESPO, Jorge. Op. cit., p. 21.

⁵²⁹ Idem, p. 22.

médicos, cirurgiões e farmacêuticos devem ser todos igualmente examinados a respeito de seu saber, suas capacidades e seus hábitos morais... Isto não significa atrapalhar a indústria nem atentar contra a liberdade do indivíduo.”⁵³⁰

A idéia era dar a todos os médicos e cirurgiões o mesmo tipo de formação ou a mesma qualificação, o que ocorreu de forma diferenciada nos países europeus, mas todos, sem exceção, se preocuparam em ter os saberes normalizados. Para isso, era preciso garantir que todos soubessem a mesma coisa, em qualquer lugar e em qualquer tempo.

Portugal estabeleceu uma determinada organização administrativa, no ano de 1813, a fim de colocar em prática as ações e objetivos normalizadores e controladores da medicina social⁵³¹. Em 28 de agosto de 1813, criou-se uma junta de saúde. Essa criação ocorreu no momento em que algumas localidades próximas ao Mediterrâneo sofreram com o “flagelo da peste” surgindo, assim, a necessidade de proteger Portugal⁵³².

A política de saúde adotada então em Portugal sustentou-se a partir de uma determinada teoria que foi defendida pelos modernos, na Reforma de 1772. O estudo realizado por Gauer sobre a Reforma Pombalina traz excelente contribuição sobre o debate que se deu em Portugal por ocasião da Reforma de ensino na Universidade de Coimbra:

“A formação de médicos preparados para a experiência e observação nos hospitais construiu um saber que deu condições de controle político-científico do meio, vale dizer: da cidade, do subúrbio, da comunidade. Esse controle garantiu a administração das epidemias e o controle da saúde da população, o que se constituiu em um controle político do Estado. O sistema médico implantado pela Reforma de 1772 aponta para a coexistência de uma medicina assistencial, administrada pela autoridade científica médica cujo conhecimento

⁵³⁰ FOUCAULT, Michel. Op. cit., p. 90.

⁵³¹ CRESPO, Jorge. Op. cit., p. 25-26.

⁵³² Idem. p. 26-27.

adquirido lhe garantia o controle da saúde pública, ao mesmo tempo que o da medicina privada que beneficiava quem tinha meios para pagar.”⁵³³

Neste aspecto, o trabalho de Crespo coincide com as conclusões de Gauer, na medida em que Crespo considera que a medicina que se organizava estava preparada para enfrentar as demandas que se apresentavam.⁵³⁴

Finalizando este passeio pela medicina social portuguesa, observa-se que em Portugal prestava-se atenção, em meados do século XIX, para os progressos alcançados no exterior, especialmente na França. É fato que, por toda a Europa, os governos se preocupavam, com grande empenho, em estabelecer políticas públicas de saúde.

Os portugueses estavam com um olho em Portugal e outro no mundo Iluminado. Por toda a Europa eles buscaram o alimento intelectual para as necessidades de mudanças verificadas na realidade portuguesa, via intercâmbio científico com vários países. Muito provavelmente em função desta disponibilidade de realizar trocas culturais é que Portugal esteve na vanguarda em alguns momentos e em diferentes aspectos da história do ocidente. O médico, Dr. Heliodoro Carneiro, fez uma viagem a Paris. Viagem esta que foi acompanhada de um plano detalhado de estudos elaborado pela Faculdade de Medicina. O plano demonstra que a comunidade científica portuguesa encontrava-se preocupada com o que corria no campo científico francês. O plano pretendia apanhar os seguintes conhecimentos:

“Programas de medicina, na sua generalidade; as aplicações da química à medicina. A farmácia, à matéria médica, adquirindo dados em relação às qualidades alimentares e farmacológicas dos diversos produtos; o galvanismo e a suas aplicações à fisiologia e à medicina; os regulamentos dos hospitais, tomando conta das doenças mais freqüentes e métodos terapêuticos utilizados; as vantagens das novas especulações acerca da natureza e a ação dos remédios nas febres; a inoculação do

⁵³³ GAUER, Ruth M. Chitô. Op. cit., p. 218-219.

⁵³⁴ CRESPO, Jorge. Op. cit., p. 27.

pus, vacínio nas cabras e outros animais e sua eventual eficácia na prevenção da varíola.”⁵³⁵

A busca incessante de saberes demonstra as preocupações da comunidade científica portuguesa em inscrever-se dentro do moderno conhecimento médico que a Europa Iluminada estava experimentando. Observou-se que o corpo técnico científico português estava articulando-se a fim de tornar-se um saber necessário e eficaz. Quando o governo começou a ter o retorno de sua política, estabelecida em 1812, os médicos e cirurgiões já estavam em sintonia com as determinações do Estado⁵³⁶. Entendo que uma das formas de consolidação do saber médico moderno, é dada por esta muito bem articulada parceria com o Estado. A medicina moderna é possuidora de positividade, quando seu objeto não é mais o indivíduo, mas a sociedade, quando seu saber descortina os mistérios do corpo, revelando as inúmeras capacidades da máquina humana. Mas é na parceria com o Estado que se encontra a marca da moderna medicina social⁵³⁷.

A medicina moderna quis conhecer o corpo dos homens e da sociedade; seu olhar quis saber do homem e do lugar onde ele vive. Em Portugal, como em todo o mundo ocidental, a experiência moderna marcada pelo império da razão, impregnada de fé na ciência e no homem, teve na constituição da Medicina Social uma das formas de esclarecimento sobre a vida e a morte. A medicina moderna passou a ter um novo olhar sobre a saúde e a doença. Foucault sintetizou de forma bastante elucidativa o que implicou os saberes descortinados pelos modernos:

O que era fundamentalmente invisível se oferece, subitamente, à claridade do olhar...⁵³⁸

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CRESPO, Jorge. *A História do Corpo*. Lisboa: Difel, 1990.
FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

⁵³⁵ Idem, p. 30.

⁵³⁶ Idem, p. 31.

⁵³⁷ MACHADO, Roberto. Op. cit., p. 157-158.

⁵³⁸ FOUCAULT, Michel. Op. cit., p. 225.

- _____. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.
- GAUER, Ruth M. Chitó. **A Influência da Universidade de Coimbra na Formação da Nacionalidade Brasileira**. Tese de Doutorado. Faculdade de Letras. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1995.
- MACHADO, Roberto. **Danação da Norma**. Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- PRIORE, Mary Del. "Magia e Medicina na Colônia: o Corpo Feminino". In Mary Del Priore e Carla Bassanezi. (Orgs.). **História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto/Unesp, 1997.
- ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Hucitec/Unesp, 1994.