

ENTRE A RETÓRICA, A RAZÃO E A CURA: A AUTO- REPRESENTAÇÃO DOS MÉDICOS NAS TESES SOBRE EPILEPSIA – 1859 - 1906

Aluna: Rebecca Coscarelli Cardoso Bastos

Orientador: Margarida de Souza Neves

INTRODUÇÃO.

Este trabalho é fruto de um projeto de pesquisa realizado no Departamento de História da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. O projeto, já concluído, é denominado “*Ciência e Preconceito: uma história social da epilepsia no pensamento médico brasileiro 1859- 1906*” e foi coordenado pela professora Margarida de Souza Neves. Este texto é parte de meu trabalho de minha monografia de final de curso, ainda em elaboração e cujo objetivo principal consiste em estudar a auto-representação dos médicos brasileiros nas teses sobre a epilepsia produzidas nas Escolas Médicas do Rio de Janeiro e de Salvador entre 1859 e 1906. Este foco torna possível observar o papel atribuído a si mesmo pelo médico, que se vê como um homem de ciência, mas também como um agente de ordenação da sociedade desse período.

RELATÓRIO TÉCNICO.

Foram as seguintes as tarefas comuns realizadas pela equipe de pesquisa da qual faço parte:

- Apresentação seguida de discussão, em reunião do grupo de pesquisa sobre todos os relatórios apresentados No XIV Seminário de Iniciação Científica PIBIC-PUC-Rio no ano de 2006. Neste contexto, além da apresentação oral feita durante o seminário, o meu Relatório anterior, assim como os dos outros bolsistas, foi discutido pela equipe.
- Participação de reuniões semanais de pesquisa com orientação da Professora Margarida de Souza Neves e da professora Heloisa Serzedello Corrêa e participação de todos os colegas de pesquisa.
- Leitura e discussão do relatório final da pesquisa *Ciência e Preconceito*, elaborado pela professora Margarida de Souza Neves.
- Discussão do grupo de pesquisa sobre o novo projeto de pesquisa, escrito pela professora Margarida de Souza Neves, intitulado chamado *Em Defesa da Sociedade? Epilepsia e propensão ao crime no pensamento médico brasileiro. 1897-1957*, que tem como ponto de partida as principais conclusões do pesquisa da qual participei.
- Discussão, coordenada pela bolsista de IC Débora Sol Freire, sobre a obra de Angel Rama, *A Cidade das Letras*.
- Discussão sobre o texto *Venenos Sociais e Condição Jurídica dos Envenenados*, apresentado pelo colega de pesquisa Roberto César Azevedo.
- Elaboração de material para alimentação do site da pesquisa.
- Participação de toda a equipe de pesquisa no Oitavo Encontro de História e Saúde, *História e Memória, da Ciência e da Saúde: Balanço e Perspectiva*, realizado na FIOCRUZ nos dias 15 e 16 de maio de 2007.

Sob minha responsabilidade individual, além do trabalho com a documentação e nos acervos documentais, ficaram as seguintes tarefas:

- Leitura e fichamento do livro *Cidade Febril* de Sidney Chalhoub.
- Leitura e fichamento do livro *Pereira Passos: um Haussmann Tropical* de Jaime Larry Benchimol.
- Leitura e fichamento do livro *A outra face da medicina: um estudo das ideologias médicas*, de Jayme Landmann.
- Leitura e fichamento da tese de doutorado intitulada *Da Monarquia à República: um estudo dos conceitos de Civilização e Progresso na Cidade do Rio de Janeiro entre 1868 e 1906*, de autoria de André Nunes de Azevedo.
- Leitura do livro *A Lavoura Arcaica*, de Raduan Nassar. Trata-se de um romance em que um dos protagonistas centrais é um epilético. O objetivo da leitura foi a elaboração de um texto para a página sobre epilepsia na literatura de ficção do site da pesquisa.
- Comunicação oral em congresso do trabalho no CONIC (Seminário de IC que reúne estudantes de distintas Universidades), realizado em Guarulhos (SP) nos dias 19 e 20 de novembro de 2006.

Passados dois anos como membro integrante da equipe de pesquisa orientada pela professora Margarida de Souza Neves, creio poder mencionar alguns pontos indiscutivelmente importantes para minha formação, pontos esses que muito dificilmente teriam sido possíveis de serem absorvidos sem a oportunidade que me foi dada para fazer parte de um projeto desse tipo. O primeiro ponto diz respeito ao privilégio de uma orientação acadêmica já que o trabalho foi efetuado ao longo de dois anos com reuniões semanais de toda a equipe de pesquisa. O segundo ponto diz respeito ao trabalho com a documentação de época e a visita aos arquivos, o que possibilitou a experiência de um trabalho efetivo de historiador fora de sala de aula. O terceiro consiste no trabalho de equipe que considero fundamental na experiência de um profissional, ainda mais em se tratando de um trabalho no campo da História já que o diálogo intelectual com os colegas de pesquisa e com os professores é essencial para o desenvolvimento individual de quem pretende, no futuro, ser historiador. O quarto ponto consiste na possibilidade de um trabalho de elaboração da monografia de final de curso mais maduro e que resulta de uma acumulação mais longa e que, além do mais, se beneficia do trabalho de toda uma equipe.

RELATÓRIO SUBSTANTIVO.

Como afirma o médico Jayme Landmann, a profissão dos médicos atrai constantemente a atenção pública, o que inclui tanto a sociedade civil de forma mais geral quanto o estado e seus representantes.

No período estudado, a medicina e o médico tornam-se parte fundamentais na construção da ordem e do progresso, ideais centrais na construção e na legitimação do projeto republicano. 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 consolidado e a afirmação do lugar dos médicos no universo letrado e no cenário político e social brasileiro e, em especial, dos centros urbanos, o que resultou na proeminência social cada vez maior da profissão.

A epilepsia, uma doença desconcertante em suas manifestações e ainda não dominada pelo conhecimento médico da época, acabava por ser associada à desordem dos corpos físicos e do corpo social, desordem essa que, para os grupos dirigentes, nos quais se incluíam os médicos, deveria ser controlada. Assim como a prostituição, a sífilis, o

alcoolismo e alguns outros fatores estigmatizantes, a epilepsia passa a fazer parte do que é denominado de *a cidade doente*. *A cidade doente*, contrapondo-se ao que era visto como a *cidade civilizada* passava a ser inimiga do projeto ordenador e de construção do progresso, valor primordial para os que, no período, imprimiam direção à sociedade. Dessa maneira, o médico toma para si o dever e o direito de contribuir, através da ciência, para o progresso e, pela prática médica, para a ordenação dos corpos individuais e do corpo social.

Ao agir como guardião da saúde e do bem estar, o médico exerce uma autoridade específica sobre a vida e a doença, além disso, pelo que foi dito acima, é uma das poucas profissões cujo carisma é institucionalizado. (Apud LANDMANN, 1984). Para uma maior compreensão da importância do carisma na autoridade da medicina e de seus agentes na sociedade, Landmann afirma que

“o termo carisma foi introduzido na ciência pelo sociólogo alemão Max Weber, em 1920, valendo-se do tema teológico onde seu significado, originalmente grego, era o dom da graça. Weber aplicou o termo à política no sentido de facilitar a compreensão da questão do autoritarismo. A autoridade política, para ele era baseada em fundamentos legais ou racionais, em valores tradicionais ou em raízes carismáticas. Achava que a liderança carismática só ocorria em condições de sofrimento e agruras e que o líder teria uma aura acarretada por promessas de milagres, salvação e missão divina”.(Landmann, 1984, p.14).

Do ponto de vista teórico, o conceito de representação, tal como formulado por Roger Chartier, adquire especial relevância para os objetivos de meu trabalho, uma vez que, segundo este autor, *as representações fornecem uma organização conceitual ao mundo social ou natural, e constroem a realidade apreendida e comunicada*. Ao estudar a auto-representação do médico pode-se perceber de que maneira ele próprio constrói sua autoridade científica, que passa, por um lado, pela mediação da racionalidade, mas tal como afirma Landmann, na esteira das reflexões de Max Weber, passa também pela retórica da profissão médica como uma missão divina, pelo dom da salvação e da cura, agora já não só do doente, mas também de toda a sociedade.

As teses médicas, documentação principal deste estudo, fazem parte do ritual que transformava o estudante das Escolas Médicas em médico profissional. Nesta pesquisa tomamos as mesmas como documentos de um rito de passagem, e a análise de seu conteúdo pode fornecer elementos para a construção de uma metodologia de análise de conteúdo que permita identificar, num primeiro movimento, as formas de auto-representação dos médicos que remetam não só no que diz respeito à sua função profissional, mas também à função social que esse agente passa a desempenhar. Esta função social se legitima através de aspectos que passam por seu perfil profissional até outros aspectos, relativos a seu poder de cura efetiva.

No caso da ação dos médicos em relação a uma doença como a epilepsia, a questão da ação efetiva para a cura dos pacientes enfrenta um impasse devido ao desconhecimento da medicina da época sobre aspectos essenciais da doença. Apesar de conseguirem diagnosticar a epilepsia devido a sua manifestação motora, mesmo confundindo a mesma com a histeria, por exemplo, e tratando-a como doença mental, não havia conhecimento científico disponível, nem no Brasil nem fora do Brasil, sobre as causas e possíveis tratamentos para a doença. Esse dado trará como consequência a estigmatização dos pacientes e a consolidação, no saber normal dos médicos consolidado nas teses acadêmicas, de uma série de equívocos científicos constantemente reafirmados, e ambos os aspectos se

explicam não só por questões relativas a preconceitos sociais, mas que diziam respeito aos tratamentos empregados efetivamente, que iam desde a alternância entre banhos frios e quentes até a internação destes pacientes em manicômios como doentes mentais.

Dessa maneira é possível, a partir do estudo dessa documentação, analisar de que forma o médico verá sua atuação no âmbito privado da relação médico-paciente e também na relação com o Estado no que diz respeito a políticas públicas de saúde. Para compreender a importância da atuação do médico na esfera privada e na arena pública para a construção de sua auto-representação, é necessário compreender as mudanças sociais ocorridas no período estudado e também aquelas relativas à própria modificação dos significados de ser médico no Brasil, já que houve no período mudanças significativas nos aspectos técnicos do exercício da profissão, nas possibilidades e condições de especialização profissional, e na própria maneira da sociedade mais ampla ver e valorizar a ciência e o cientista-médico. Além disso, com a interferência cada vez maior do Estado na área da saúde, em função dos graves problemas de saúde pública, o médico se via em uma situação ambígua, pois, ao mesmo tempo em que essa interferência poderia ampliar o campo de trabalho para esses profissionais, poderia também reduzi-lo, na medida em que de certa maneira, mesmo com a pretensa autonomia da ciência, esse profissional agora não possuía a mesma autonomia em sua prática profissional.

Num segundo movimento poderemos perceber a auto-representação do médico em vista do significado que ele atribui a sua profissão. Este movimento aparece no título do presente trabalho. O entendimento dos próprios médicos sobre os significados de sua profissão permite identificar o imaginário médico sobre si mesmo, situando-o num campo delimitado por duas coordenadas: a racionalidade do exercício da ciência e a arte de curar e, no caso da epilepsia, é revelador principalmente por se tratar de uma doença com as características sociais dessa doença e com os já aludidos limites da medicina da época para lidar com ela. Pelo fato da doença desafiar a razão científica dos doutores, estes se encontram em uma posição desconfortável, na medida em que suas explicações racionais não são suficientes para o tratamento dos doentes com epilepsia, e, por isso, para a legitimação de sua autoridade científica. Era, no entanto, importante que construíssem argumentos que os autorizassem a exigir para si o monopólio da ciência e do tratamento tanto de pacientes diagnosticados como epiléticos quanto dos efeitos nocivos que, segundo eles, a presença desses doentes nos espaços públicos traziam para a sociedade.

A análise textual das teses e artigos científicos dos médicos que privilegiam o tema da epilepsia permite identificar indícios que situam a epilepsia como um campo fértil para entender o entrecruzamento das coordenadas científicas com aquelas que revelam os padrões moralizantes que parecem presidir a ordem privada e as medidas coercitivas que procuram preservar a ordem pública.

As relações entre os médicos e o Estado, os pacientes e a sociedade na virada do século

Na dinâmica da ordem republicana nascente, que não trouxera grandes mudanças no que diz respeito à dinâmica social excludente em grande parte herdada da sociedade imperial, *a cidade doente*, da qual fazia parte a epilepsia, compunha e reforçava a *desordem*, ou seja, abrigava aquilo e aqueles que se opunham ao *progresso* e seus representantes, os que constituíam as elites dirigentes do país e que se viam e eram vistos como *cidade civilizada*.. A doença, no caso deste estudo a epilepsia, mas também muitas outras, fazia parte da *desordem* porque o médico e a sociedade, devido à falta de conhecimento sobre elas ou de condições e instrumentos, não podiam controlá-la..

A criação da Junta Central de Higiene Pública, em 1851, inaugurara uma nova etapa da organização da medicina no Brasil. (BENCHIMOL, 1990) por marcar o surgimento da chamada medicina social, ou seja, ao mesmo tempo em que diagnosticam a doença presente no espaço social insalubre, os médicos se organizam para atuar na esfera política, tornando-se um braço a serviço do progresso e da segurança do Estado. Nesse momento, os médicos reafirmam, científica e politicamente, sua para intervir não só na vida dos pacientes, mas na sociedade, e policiar tudo aquilo ou aqueles que pudessem causar doenças físicas ou morais.

Entre as muitas mudanças ocorridas naquela virada de século, uma das mais significativas foi sem dúvida aquela que fez desabar o alicerce do Império do Brasil, o fim da instituição da escravidão. Com a abolição, a organização do mundo do trabalho sofre uma um forte impacto, já que a força de trabalho negro não poderia mais ser controlada pelo cativo. (CHALHOUB, 1996) Havia uma preocupação em como fazer os escravos, agora libertos, trabalharem para continuar o acúmulo de riquezas dos que antes eram senhores e agora seriam patrões. Por isso, o trabalho passou a ser a qualidade essencial para o bom cidadão e o ócio era visto como extremamente prejudicial à sociedade, já que, na perspectiva da época, quem não trabalha, seria mais propenso aos vícios que eram considerados frutos da ociosidade. Por isso é possível identificar a utilização pelas classes dominantes da sociedade da noção de *classes perigosas* associada ao universo social dos pobres, e na medida em que se acreditava que o trabalho fazia acumular riquezas e melhorar as condições de vida, a lógica da época fazia crer que os pobres, por permanecerem nessa condição, eram por definição ociosos, ou seja, mais propensos aos vícios e com isso se constituíam em um perigo potencial para o conjunto da sociedade. Foi então que *classes pobres* se tornou expressão equivalente de *classes perigosas*. (CHALHOUB, 1996). O Estado passa a se preocupar mais com elas e se torna o responsável por sua ordenação através de suas instituições de coerção e também com uma política de controle dos trabalhadores.

É importante salientar que nesse mundo de vícios, ou seja, no que era considerado a *cidade doente*, estava incluída a epilepsia. Esse perigo social aparecia na fala dos médicos através da metáfora da doença contagiosa. A desordem – qualquer que fosse ela - seria na verdade uma doença social contagiosa já que as classes perigosas pertencentes à cidade doente continuariam a se reproduzir. Para boa parte dos intelectuais médicos essas classes representavam perigo de contágio, literalmente. Diagnosticavam a realidade e estavam convencidos de que só a sua receita poderia salvar o paciente, que, no caso, era a própria sociedade.

Na segunda metade do século XIX a idéia de progresso se associa cada vez mais ao desenvolvimento do progresso técnico, da tecnologia, da industrialização (AZEVEDO, 2003) e da ciência. A idéia de civilização está estreitamente vinculada à idéia de progresso, na medida em que os destinos dos homens se encontram muito menos ligados à providencia divina do que à fé na razão e, conseqüentemente, na ciência. De certa maneira os homens nesse momento são guiados pela idéia de ter o controle de seus próprios destinos e não seria equivocado pensar que o médico, pretensamente o detentor no monopólio da ciência da cura, teria um papel especialmente significativo no controle dos destinos de toda a sociedade, principalmente devido a sua autoridade pelo saber específico. Dentro da ideologia da higiene, encontra-se a idéia de que existiria um caminho para a civilização, onde os homens se aperfeiçoariam moral e materialmente, e que caberia aos governantes zelar para que esse caminho fosse percorrido mais facilmente. Na ideologia da higiene

existiria, segundo Chalhoub, um conjunto de princípios destinados a conduzir à civilização que deveriam ser aplicados ao meio urbano. Esse caminho tinha uma relação direta com técnica, ou seja, com uma dimensão da ciência, e somente a submissão da política a essa técnica poderia conduzir o Brasil ao caminho da civilização. Havia a crença de que a forma científica, ou seja, pretensamente neutra e acima de interesses individuais, poderia resolver os problemas da cidade e mesmo da sociedade.

Nesse contexto, assim como sucedia em outras áreas de atuação profissional, como a engenharia, os médicos, viam não só a necessidade, mas também a possibilidade de desempenharem um papel cada vez mais relevante na sociedade. Viam a necessidade devido ao fato de que a ciência, nesse período, ganhara uma relevância social cada vez maior e, na perspectiva desses homens, a ciência médica poderia ser fundamental para a salvação da cidade doente e com isso dos problemas da sociedade brasileira. E viam a possibilidade para que isso acontecesse, que viria justamente do fato de que o próprio Estado havia solicitado uma participação maior dos profissionais de ciência na construção de uma nova sociedade, ordenada e moderna. Para cumprir esta função, os médicos tomam para si o papel de ordenador e normatizador da vida cotidiana dos indivíduos, não somente como um dever profissional, mas como um dom e uma missão.

A medicina passa a tomar a cidade como objeto de investigação para diagnosticar os motivos que a *adoeciam* e faziam com que ficasse cada vez mais fora de controle. Os médicos viam-se como responsáveis por esse diagnóstico e, por isso mesmo, podiam transformar agentes desse descontrole em objetos de estudo. Não foi assim somente com a epilepsia, mas com a histeria, a prostituição, o alcoolismo, a sífilis, dentre outros temas de estudos médicos. (Apud ENGEL, 1989).

Os médicos que escolhiam como objeto de estudo em suas teses e artigos científicos a epilepsia acabam por criar um juízo de valor relacionado a essa doença, juízo esse que deixa transparecer os preconceitos da própria sociedade dentro do campo do saber médico, que teoricamente deveria estar imune a esse tipo de juízo moral, por pretender ser imparcial, por - na retórica dos médicos da época - se tratar de ciência *neutra e isenta*. Percebe-se um julgamento moral com relação à epilepsia que é vista não só como uma doença do corpo físico, mas também como uma doença moral, assim como a prostituição, que, por isso mesmo, passa a ser vista como uma doença do corpo social.

De acordo com o que é escrito nas teses médicas sobre epilepsia do período essa doença é vista como conseqüência última de gerações de degenerados, ou seja, de alcoólatras, prostitutas e vagabundos. É tida como uma degradação, e muito relacionada à perversão e ao abuso sexual. Afirmam os médicos da época que as manifestações epilépticas podem ser exteriorizadas de diferentes formas, poderia ser por um “*simples*” descontrole físico, ou seja, a conhecida 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 “*epiléptico*”. Daí justificarem a associação desta doença a assassinatos, estupros, violência, enfim, ao completo descontrole físico e mental.

“O homicídio, o roubo, o incêndio, o estupro, a violência casual, etc, nada é capaz de fazer estacar o epiléptico diante da satisfação de seu instinto pervertido, de um desejo lúbrico, da violência de suas paixões, de suas impulsões criminosas, enfim”. (Motta, 1900, p.45).

A partir da afirmação acima se justifica o discurso moralizador do médico, que se torna o responsável por ordenar e controlar esse mundo de desordem que é além de perigoso, contagioso, pois, na cidade não há uma linha que separe esse mundo, a cidade

doente, das “*boas famílias*”. Não há uma linha que separe o atraso do progresso, o que faz com que indivíduos da boa sociedade possam ser corrompidos por esse mundo de vadiagem, de prostituição, de falta de moral, de descontrole o que levaria à permanência do atraso à uma sociedade que se pretende presidida pelo progresso. É importante ressaltar, mais uma vez que o médico não inventa esse tipo de pensamento sobre o indivíduo com epilepsia. Essa maneira preconceituosa de tratar a doença e o doente é da sociedade da época – e não apenas no Brasil - e esses profissionais não estão fora de seu tempo, apesar de terem essa pretensão. O que é essencial ressaltar neste trabalho é de que maneira, não de forma consciente, o médico é um dos responsáveis por agravar esses preconceitos, na medida em que seu discurso vem de um lugar específico e privilegiado, imbuído não só da autoridade científica, mas também a relevância social de sua profissão, advinda do status conferido pela ciência.

Além disso, a epilepsia desconcerta ainda mais esses homens, porque diferente de outras doenças, ou melhor, de outros problemas sociais considerados doenças, não escolhe raça, gênero ou posição social para se manifestar. A epilepsia é vista como responsável, metaforicamente, por levar esse mundo da desordem para dentro do mundo da ordem, ou seja, leva a *cidade doente* para dentro da *cidade civilizada*. 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 doença, que, por certo não sabiam e não podiam curar. Seriam os monopolizadores não só do discurso da cura dessa doença tão enigmática, mas também seriam os responsáveis pelo monopólio da cura social e, com isso, contribuiriam para a construção do progresso e a manutenção da ordem nessa sociedade.

A desordem urbana seria responsável pela degeneração da saúde física e moral dos habitantes da cidade. Por isso mesmo, antes de penetrar nas casas das classes dominantes da sociedade brasileira, o médico deveria primeiro iniciar uma jornada onde os focos de contágio e de degeneração social eram mais latentes, ou seja, na *cidade doente*, nos cortiços e habitações pobres das cidades, pois, seus moradores, como pertencentes às classes perigosas eram responsáveis por levar vícios sociais e vetores de degeneração para as casas das classes dominantes.

Para marcar a relevância de sua profissão o médico deveria reafirmar-se no campo letrado e no campo da prática profissional. O discurso monopolizador da ciência da cura era fundamental, não só para justificar, mas também para autorizar seus argumentos e seu poder na sociedade. No campo da prática profissional essa reafirmação se deu através da perseguição de formas de curas não ortodoxas, ou seja, da medicina popular e de outras práticas que poderiam concorrer com a medicina. Dentro da Academia Nacional de Medicina algumas delas eram desmerecidas no próprio campo das letras, através da diminuição de outras formas de cura, com o intuito de tirar sua legitimidade perante a clientela e dar cada vez mais o monopólio do status de ciência 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?” (Jardim, 1847, p.18).

Como é possível notar nessa passagem há um exemplo da tática utilizada pelos médicos para diminuir outras práticas de cura, ao desqualificarem essas práticas denominando-as charlatanice e seus praticantes de charlatões ou curandeiros. Não se tratava somente da higienização da sociedade, mas também, da normatização do próprio saber e da prática médica. A crítica feita ao Estado indica mais uma vez a intenção do médico de reivindicar a autoridade da ciência da cura no aparelho estatal.

Juliano Moreira 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. Isso mostra a idéia de que o grupo social que seria mais apto para o controle estatal, aquele que teria mais condições de assessorar o Estado na condução da nação, seria a elite médica, pois, além de serem *homens de ciência*, e por isso agirem de acordo com o que seria melhor para os doentes com epilepsia e portadores de outras moléstias, sua atuação estava sempre presidida pelo princípio de utilidade para o paciente e para a sociedade, o que os qualificaria para serem os melhores e mais aptos garantidores da ordem social.

Outras práticas profissionais não eram totalmente renegadas, mas sim, controladas pela medicina. Muitas delas, assim como a prática de farmácia e a formação de parteiras tinham cadeiras incorporadas dentro da própria Faculdade de Medicina, o que possibilitava não só um maior controle do conhecimento, mas também uma sobreposição da medicina em relação a esses outros campos do saber ligados à saúde.

A detenção do monopólio da ciência *verdadeira* da cura pelos médicos indicaria o progresso num movimento de duplo sentido. Primeiro pelo fato de que o progresso indica a construção do moderno, que apesar de respeitar as individualidades de cada um, não se deixaria governar por dogmas e pressupostos religiosos e faria com que escolhas e decisões fossem completamente conduzidas pela racionalidade e pela ciência. Segundo porque, como intermediários entre essa ciência e o corpo social, os médicos, através da prática da medicina seriam os responsáveis pela ordenação dos corpos e da sociedade, e com isso seriam co-responsáveis pela possibilidade do progresso.

A análise do discurso médico permite conhecer melhor alguns aspectos dessa sociedade. Na medida em que o projeto republicano que se impunha era constituído por ideais como progresso, modernização, civilização, racionalidade e ciência, pode-se ter a impressão que certas questões morais não só iriam interferir menos nesse discurso, como também seriam desmistificadas por ele; que os preconceitos de gênero, raça ou origem social seriam deixados de lado e até mesmo desautorizados pela ciência. Porém, o que ocorre é que por mais que esses homens tentem através de seu discurso se desligar dessas questões, ele se encontra impregnado por. A elite médica acaba por reavivar e reafirmar, respaldada pela ciência, os preconceitos e dogmas dessa mesma sociedade. E acaba por mostrar que o médico, por mais que seja não só um homem de letras, mas também um homem de ciência, é antes de tudo um homem de seu tempo. E que a ciência e a medicina são também históricas.

No quadro de transformações próprio da segunda metade do século XIX no Brasil houve também modificações na maneira de ser médico no Brasil. Primeiro é importante esclarecer que tais mudanças são inerentes à própria profissão, na medida em que a

tecnificação e a compartimentação do conhecimento obrigavam o médico não só a se modernizar no que diz respeito ao diagnóstico, mas também a reconhecer a necessidade de especialização do conhecimento médico, que o faria compartilhar seu próprio paciente com outros médicos especialistas. Segundo, no que diz respeito à mudança de postura do Estado em relação à coisa pública e em relação aos corpos individuais, houve uma mudança também na medicina e sua prática. O Estado passava a controlar o que antes era responsabilidade somente do médico, o aparelho estatal passava a gerenciar os serviços de saúde, a controlá-los.

Segundo André Pereira Neto, o médico foi, por longo tempo, um profissional liberal, dono de sua própria força de trabalho, responsável pela duração e tipo de tratamento e pela quantia a ser paga pela consulta. Via o paciente como sua propriedade no que diz respeito à saúde. Porém, com as mudanças na atitude do Estado em relação à atividade por ele desempenhada, esse quadro foi modificado. As mudanças das relações do Estado com o corpo social, ou seja, o crescente controle sobre o corpo social e sobre os corpos individuais situou o médico, como já foi dito, numa 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 e manter sua posição dentro dessa sociedade. Aos poucos, os médicos passam a ter um lugar como intermediários entre o Estado e o corpo social, garantindo um lugar privilegiado nessa sociedade não só para cada médico individualmente, mas também para a classe como um todo. Era uma relação de mão dupla, da mesma maneira que o Estado passava a interferir e controlar o que até então somente dizia respeito aos médicos, esses viam a possibilidade de se instalarem numa esfera inédita de poder, ou seja, no próprio aparelho estatal.

Na perspectiva higienista, havia critérios científicos que poderiam ordenar as medidas de administração pública nessa área. Havia, realmente, a crença na possibilidade de gestão científica da sociedade, pois nenhum outro agente possuiria o conhecimento técnico-científico para fazê-lo como os médicos.

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, o que começa a importar prioritariamente não é a saúde do corpo individual, mas sim a saúde do corpo social. As relações não são mais entre médico-paciente individual apenas, mas também entre médico e 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 termine 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”.(Motta, 1900, p.50).

O comportamento do doente com epilepsia, para o médico, seria o de um destabilizador da ordem social, já que ele, na perspectiva de muitos, tenderia fatalmente ao crime, à perversão, à desordem não só física, mas também moral. Com o agravante de que a doença que invade os lares das “*melhores famílias*”.

O papel do médico com relação a essa sociedade será o de mediador junto ao Estado, mas também será o de protetor dela 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. Será o responsável pelo diagnóstico científico e pelo ostracismo de todos aqueles que, por serem epiléticos, de certa forma atrapalham o projeto da ordem e do progresso, mas também o projeto dos médicos para sua própria classe, ou seja, sua presença em esferas estratégicas da sociedade e do corpo burocrático estatal. É o detentor da verdade da ciência da cura, e por isso mesmo seria aquele capaz de formular e decidir o que é melhor para a saúde da sociedade. Seria ele o autêntico regenerador da cidade e um dos mais qualificados agentes do Estado, que, por sua vez, passaria a financiar e inspecionar suas práticas.

Entre a razão e a cura. A construção argumentativa da autoridade científica na auto-representação dos médicos nas teses sobre epilepsia.

As teses médicas produzidas no período estudado, tanto as que são apresentadas para obtenção do grau de doutor em medicina, quanto àquelas feitas para ocupação de cargos docentes por concursos, seguem um padrão tanto no que diz respeito ao conteúdo quanto na forma assumida. O que é patente nas teses sobre epilepsia é que, apesar de existirem ainda muitas dúvidas sobre essa doença, os médicos não se acanham em reclamar a autoridade científica sobre ela. Na tese, os médicos tinham que mostrar seu conhecimento, provar sua autoridade, não só para a banca examinadora, mas, ao dela receberem o diploma, também para a sociedade em geral.

A medicina mostrou-se eficaz em formular um discurso que logo passou para o repertório do senso comum das classes dominantes e das camadas médias, o que fez com que tivessem apoio de uma opinião pública que corroborava as medidas que tornassem na capital do Império e, posteriormente na capital da República uma metrópole salubre e moderna. (BENCHIMOL, 1990).

A influência da escola francesa de medicina nas teses é característica do período estudado. A França era, na época, modelo cultural não só para os médicos, mas para as elites brasileiras em geral. Era portanto de se esperar que, além de importarem roupas, costumes e até vocabulário francês, importassem também a ciência do país-modelo.

A construção do conhecimento nessas teses era muito mais retórica do que baseada em comprovação científica. Citações inteiras, sem tradução, de médicos europeus eram utilizadas como argumento de autoridade. Havia a necessidade de cumprir os protocolos do ritual, para passar pela banca. Apesar de classificar seu trabalho como “*rude e ligeiro*”, um médico deveria, já que estava entrando para a comunidade científica, marcar sua entrada com uma bela demonstração retórica sobre o tema, assim como faziam todos os outros.

Apesar de manifestar, como uma espécie de defesa prévia, a consciência da fragilidade do texto, o médico não poderia deixar que a fragilidade da base empírica de seu conhecimento transparecesse, por isso mesmo é que se não se atrevia a um gesto autoral, limitando-se a repetir o que já havia sido dito com relação à doença. Também não havia inibição em fazer considerações de caráter moral e implicações sociais sobre o doente com epilepsia.

Nas teses, ao cumprir as exigências que possibilitavam seu ingresso no grupo de médicos profissionais, o candidato deveria mostrar que sabia qual era sua posição de médico em relação à sociedade e ao doente. É verdade que ao demonstrá-lo estaria repetindo o que outros médicos, antes dele, fizeram, porém, dessa vez não se tratava apenas de uma cópia, mas sim de um sinal de aceitação e uma reiteração de uma determinada relação do médico com a sociedade.

Ao forjar sua própria representação, ou seja, ao se auto-representar, o médico está de certa maneira no comando de seu próprio destino. É ele mesmo o responsável pela construção da imagem apreendida e comunicada. Ao assumir a responsabilidade por sua representação diante da sociedade, tem o controle de como quer ser visto, do que parecerá e representará nessa sociedade.

Como foi dito no início deste texto à proeminência social da profissão médica tem uma relação direta com o carisma desse profissional, carisma esse que considerado um corolário de sua profissão. Sua autoridade social emerge do fato de que não apenas é, retoricamente, o detentor maior da ciência da cura, como também, por seu carisma, é aquele que será responsável pela salvação de toda a sociedade. O médico se vê não só como o homem verdadeiramente científico, entendido nos mistérios da natureza, mas também “*o homem que exerce a predileta ciência de Jesus Cristo*” (XAVIER, 1850, p.7) é cabível que tenha também a pretensão de se julgar não só médico, predileto, detentor da sabedoria, monopolizador da ciência da cura, mas também como o anjo protetor da sociedade e até mesmo, por seu conhecimento específico, como capaz de exercer, em certas circunstâncias, a função de juiz. Essa é também a imagem que os médicos que escreveram teses sobre epilepsia expressam sobre si mesmos e que, justamente por seu carisma muito ligado ao dom implícito em sua profissão, é também a imagem que a sociedade da época tem, habitualmente, do médico.

Referências.

- AZEVEDO, André Nunes de. **Da Monarquia à República: um estudo dos conceitos de Civilização e Progresso na cidade do Rio de Janeiro entre 1868 e 1906**. Rio de Janeiro: tese de doutorado apresentada ao programa de Pós-Graduação em História Social da Cultura do Departamento de História da PUC-Rio, 2003.
- BARROS, José Luis Monteiro de. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typografia Universal de Laemmert&C, 1885.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. **Pereira Passos: um Haussmann Tropical**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1990.
- CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- CHARTIER, Roger. **A História cultural. Entre práticas e representações**. Rio de Janeiro/Lisboa: DIFEL/Bertrand, 1988.
- ENGEL, Magali. **Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.
- JARDIM, David Gomes. **Algumas considerações sobre a hygiene dos escravos**. Rio de Janeiro: Typografia Universal de Laemmert, 1847.
- LANDMANN, Jayme. **A outra face da medicina. Um estudo das ideologias médicas**. Rio de Janeiro: Salamandra, 1984.
- MATTOS, Ilmar Rohloff de. **O tempo Saquarema**. São Paulo, EDITORA HUCITEC, 5ª edição, 2004.

- MOREIRA, Juliano. “Assistência aos epiléticos – Colônias para eles”. In: **Arquivos brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e ciências afins**, ano 1, nº 2. Rio de Janeiro, 1905.
- MOTTA, Manuel de Marsilac. **Das descargas motoras na epilepsia essencial; suas vantagens e danos**. Rio de Janeiro: Typografia Besnard Frères, 1900.
- NEVES, Margarida de Souza. “Pela saúde da nação.” Rio de Janeiro: PUC-Rio/Departamento de História, 2006. (capítulo de livro inédito: mimeo)
- OLIVEIRA, Diocleciano Alves da. **Da responsabilidade médica e do exercício da medicina em geral e especialmente no Brasil**. (Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia para obter o grau de doutor em medicina. Cadeira de Medicina Legal), Salvador, Imprensa Moderna de Prudêncio de Carvalho, 1904.
- PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2001.
- SANTOS JUNIOR, Miguel Couto dos. **Hysteria**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 30 de Setembro de 1878.
- UCHÔA, Thomaz Pimentel d'. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typografia da Luz, 1873.
- XAVIER, Ignácio Firmo. **O médico**. (Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia para obter o grau de doutor em medicina), Bahia: Typografia Liberal do Século, 1850.