Capítulo 2

A Medicina Contemporânea

Marconi do Ó Catão

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CATÃO, MO. *Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade* [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. A Medicina Contemporânea. pp. 51-100. ISBN 978-85-7879-191-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

Capítulo 2

A Medicina Contemporânea

A antiguidade e suas contribuições

Estando as origens da ciência médica enraizadas nas mais remotas culturas, voltemos nossa atenção para as civilizações da antiguidade, nas quais a medicina já começava a encontrar seus conceitos. Assim, iniciaremos pela *Babilônia*, que foi contemporânea do Egito Pré-Dinástico por volta do quarto milênio, antes que fossem construídas as grandes pirâmides e organizadas a religião, a ciência e a arte. Os primeiros médicos babilônicos foram sacerdotes que ensinavam nas cidades de Babilônia e Nínive, sendo eles chamados *Assipu* e tratavam das moléstias internas, especialmente as doenças mentais, que eram atribuídas à possessão demoníaca e curadas por métodos mágico e religioso; posteriormente surgiram os médicos leigos, que eram denominados *Asu* e cuidavam das enfermidades externas, geralmente causadas por ferimentos, sendo utilizados tratamentos naturais. Mas, como os babilônicos

acreditavam em concepções animísticas¹, o *Asu* frequentemente precisava suplementar seus métodos terapêuticos com processos mágicos, que eram auxiliados por práticas astrológicas e oraculares.

De maneira que se empregavam drogas, entretanto acreditava-se que o tratamento mais eficaz era por meio da magia e do encantamento. Nessa perspectiva, o historiador médico *Sigerist*² esclarece que o encantamento era um poderoso instrumento psicológico:

Um sistema de medicina que era dominado pela magia e religião, e cujo propósito era reabilitar o indivíduo e reconciliá-lo com o mundo transcendental, evidentemente incluía psicoterapia. A pesquisa da alma do paciente que estava convencido de sofrer porque havia pecado tinha efeito libertador; e os ritos executados e as palavras proferidas pelo sacerdote encantador tinham profundo poder sugestivo.

De acordo com o que foi exposto, esse autor deixa bem evidente que a medicina mesopotâmica era potencialmente psicossomática.

1 O mundo espiritual dos babilônicos era povoado por demônios que combatiam espíritos benignos, sendo que a principal divindade dos médicos era o deus curador *Ninurta*, que era o padroeiro da arte de curar e tinha como símbolo a serpente. Então, inicialmente o sacerdote diagnosticava a doença, pois cada enfermidade tinha seu demônio específico, e depois apelava para o deus particular que se especializava naquela moléstia, visto que todos os médicos tinham seus próprios deuses pessoais; e, neste contexto, destacava-se a deusa *Ninkharsag*, que aprofundava-se no conhecimento de diferentes doenças. GORDON, B.L. **Medicine throughout antiquity**. Filadélfia: F.A. Davis Co., 1944. p. 23-24 e 26.

2 SIGERIST, H. **The history of medicine**. Nova York/Londres: Oxford University Press, 1951. v.1., p. 490.

Portanto, embora os babilônicos praticassem principalmente a medicina mágica e religiosa, ainda assim a ciência médica deve muito a eles, pois descreveram detalhadamente várias doenças em suas tábuas cuneiformes, bem como descobriram muitos princípios médicos.

Os *Egípcios*, de modo igual aos babilônios, também davam ênfase à religião e à magia em suas práticas médicas, mas diferiam em alguns aspectos. Em geral, são destacadas duas influências exercidas sobre o povo do Egito: uma veio do Oriente, com predomínio do misticismo e da medicina sacerdotal; e a outra da África, onde o contato com a natureza prevaleceu e o empirismo foi dominante.

Relatos de historiadores da medicina antiga ressaltam que *Imhotep* foi um importante curador egípcio que viveu há aproximadamente 2.850 anos a.C., na época da terceira dinastia, sendo ele médico do rei *Djoserin*; posteriormente, em 525 a.C., quando o Egito se tornou província persa, *Imhotep* foi divinizado como uma entidade da arte médica, substituindo os outros deuses curadores da hierarquia egípcia. Segundo alguns egiptólogos, os dois mais importantes papiros médicos egípcios que existem atualmente são o de *Ebers* e o de *Edward Smith*: o primeiro trata de medicina interna e farmacologia, contendo encantamentos e explicações ocultas para doenças cuja etiologia era desconhecida; enquanto que o segundo descreve ferimentos e tratamento cirúrgico, possuindo pouca coisa em matéria de encantamento religioso ou ritual mágico.³ Então, quer os médicos egípcios fossem sacerdotes, leigos, mágicos ou uma combinação deles, a medicina egípcia era predominantemente mágica e religiosa; porém os papiros já revelavam anotações de várias enfermidades.

3 CASTIGLIONI, A. *A history of medicine*. Nova York: [s.n.], 1947. p.56-57.

A medicina do povo de Israel foi bastante influenciada pela de seus vizinhos babilônicos e egípcios. Contudo, ao contrário destes, os *Hebreus* não tinham inscrições médicas sistemáticas e sim o *Talmude* – codificação do que era originariamente leis orais –, que está repleto de histórias que demonstram sabedoria psicológica.⁴ Além do mais, o aspecto fundamental que caracterizava a medicina primitiva hebraica residia na crença em que um único Deus era a origem da saúde e da doença, como bem esclarece os seguintes versos bíblicos⁵: “Pois eu sou Javé, aquele que cura você” e “Eu faço morrer, eu faço viver; sou eu que firo e torno a curar”. Logo, a cura da doença era um atributo do Divino e o propósito da doença era punir o homem por seus pecados.

Os mais importantes médicos hebreus eram sacerdotes e tinham como funções supervisionar as regras de higiene social e impor a jurisdição sobre as moléstias ocultas, incluindo entre estas as enfermidades mentais; mas, quando os médicos leigos se firmaram, suas práticas não eram limitadas, pois alcançavam as doenças em geral. Com relação ao conhecimento anatômico, este era mais adiantado entre os hebreus, visto que a *Bíblia* aprovava a dissecação dos animais sacrificados, sendo, por conseguinte, quase todos os órgãos e estruturas anatômicas mencionados nos textos bíblicos. Ademais, no *Talmude*, os poderes sobrenaturais são de menor importância, tornando, então, a medicina hebraica menos mágica que a da Babilônia e Egito antigos.⁶

4 GOLD, H.R. *Psychiatry and the Talmud*. Jewish Héritage: [s.n], 1957. v.1, n.1, p.10-11.

5 BIBLIA SAGRADA. Êxodo 15, 26; Deuteronômio 32, 39. Trad. Ivo Storniolo; Euclides Martins Balancin. São Paulo: Paulus, 2000. p.87 e 236.

6 GOLD, 1957, p. 13-14.

Na Pérsia, a medicina iniciou-se por volta dos meados do primeiro milênio antes de Cristo e ascendeu sob o regime de *Dário, o Grande*, quando a influência persa era generalizada em todo o Oriente Médio. A filosofia persa antiga tinha como fonte principal o *Zendavesta*, do qual um de seus volumes, o *Venidad*, tem vários capítulos dedicados à medicina, afirmando que todas as doenças que afligem a humanidade são causadas por demônios. No segundo milênio a.C., os persas defendiam uma religião dualista: *Ahura Mazda (Ormuzd)*, que criou o mundo, sendo o deus da bondade e da luz; enquanto que *Angra Mayniu (Ahriman)* era o espírito do mal e das trevas. Quanto ao reino da medicina, *Ormuzd* o delegou a um poderoso anjo chamado *Thrita*, que se tornou o médico-chefe mitológico persa; do mesmo modo como *Imhotep* e *Esculápio* eram os santos padroeiros da medicina no Egito e na Grécia, respectivamente.

Já por volta do sexto século antes de Cristo, surgiu o profeta Zoroastro (*Zaratustra*), que muito procurava ajudar o homem em sua luta contra o mal, contribuindo assim com os ensinamentos do *Zendavesta*, através do esclarecimento dos meios pelos quais o homem podia decidir que rumo tomar, ou seja: tinha de alinhar-se com Satã, *Ahriman*; ou com o bem, *Ormuzd*. Outrossim, é pertinente registrar que, embora o *Venidad* mencione três tipos de médicos: cirurgiões, médicos das ervas e mágicos; a ênfase era dada aos processos mágicos e religiosos, depositando-se mais confiança nos curadores espirituais.⁷ Em resumo, para a medicina dos persas a boa saúde era obtida por meio da pureza da mente e do corpo, bem como através das boas ações e dos bons pensamentos. Porém, conceitos éticos não podiam vencer epidemias e, neste sentido, a medicina persa não era muito adiantada, tendo em vista que incluía a mesma tendência religiosa que estava presente na

7 GORDON, 1944, p. 296-297.

medicina egípcia, como também dava ênfase às teorias demonistas, como na medicina babilônica; mas faltava-lhe a maneira mais racional e empírica de compreender a prática médica que existia naquelas outras duas culturas.

No *Extremo Oriente*, a medicina hindu antiga, como é descrita nos livros sagrados dos *Vedas* - coleção de hinos e orações -, compreende o período médico védico. Essa arte médica era semelhante à persa e à chinesa no fato de ter como base a luta das forças da destruição (*Shiva*) contra as da restauração (*Vishnu*). Assim, como se acreditava que demônios habitavam o corpo, práticas e orações animísticas eram oferecidas pelos sacerdotes védicos aos deuses, especialmente ao maior deles, *Brahma*; contudo, com o passar do tempo, os brâmanes, que foram os sucessores dos védicos, passaram a ter o domínio exclusivo das práticas médicas. Em síntese, no período brâmane, que data de aproximadamente 800 a.C. até 1000 anos depois de Cristo, textos médicos eram escritos sem a preocupação de separar práticas médicas de rituais de encantamento. Por fim, cumpre também fazer o registro da filosofia do príncipe hindu *Gautama Buda* (568 – 488 a.C.), que resultou de sua reação diante da descoberta dos efeitos da idade, doença e morte.⁸

Da Era Clássica ao Período Medieval

Nos poemas hexamétricos de *Homero*, escritos por volta de 1000 anos antes de Cristo, várias divindades são destacadas, sendo que *Esculápio*, que posteriormente se tornou o deus da medicina, é mencionado como mortal; certamente, é provável que *Esculápio*, como *Imhotep* no Egito, tenha sido um ser humano divinizado depois de sua morte.

8 ZILBORG, G.; HENRY, G.W. *A history of medical psychology*. Nova York: W.W. Norton & Co., 1941. p. 30.

O culto de *Esculápio* foi influente na *Medicina Grega* durante séculos, com a construção de centenas de templos esculapianos⁹ em diferentes partes do mundo antigo, sendo a maioria deles na Grécia. Nesse contexto, a serpente desempenhava um papel importante no culto de *Esculápio*, haja vista que os gregos acreditavam que esse animal era o símbolo do poder no mundo dos mortos e sentiam grande temor quando uma serpente era apresentada pelo sacerdote *esculapiano* para lambar seus ferimentos; tendo sido esta uma das versões que o bastão de *Esculápio*, uma vara com uma serpente nela enrolada, tornou-se o símbolo da medicina. Mas, embora o culto mágico de *Esculápio* tivesse extensa influência, havia falta de coesão entre seus adeptos; além disso, os sacerdotes não eram tão organizados e poderosos como em outras civilizações antigas, nem a religião dominava a vida diária dos gregos, como fazia no cotidiano dos babilônios ou egípcios.¹⁰

Assim sendo, os cultos mágicos logo foram abandonados na Grécia, pois os gregos eram marinheiros e seus contatos com as nações vizinhas ofereciam estímulo aos estudos filosóficos. Nas escolas médicas de *Cós*, *Rodes*, *Cnidus* e *Cirene*, a influência oriental era grande, e estes centros de estudo, juntamente com a escola Siciliana, tentavam encontrar explicações racionais e materiais para tudo.

9 Nos templos esculapianos, havia um tratamento chamado “sono do templo”, ou seja, aparentemente, enquanto dormia no templo, o paciente recebia dos sacerdotes esculapianos inspirações ou instruções de sonho que revelaria a ele aquilo de que precisava para melhorar. Já outros historiadores, diferentemente, sustentavam que os sacerdotes esculapianos narcotizavam os pacientes com derivados de ópio e depois personificavam *Esculápio*, enganando os pacientes para que seguissem seus conselhos. BEZERRA, Armando José China. **Admirável Mundo Médico: a arte na história da medicina**. 3. ed. Brasília: Conselho Regional do Distrito Federal, 2006. p. 104-105.

10 EDELSTEIN, L.E. **Aesculapius**. Baltimore: John Hopkins Press, 1945. v.2. p.23.

Fundamentalmente, toda a ciência ocidental, nela incluída a medicina, iniciou-se com as especulações racionalistas de uma série de filósofos gregos, destacando-se, pela afinidade temática ao campo médico, os seguintes:

Heráclito de Éfeso (536-470 a.C.), que criou um conceito fundamental relacionado com a ritmicidade, ou seja: a vida e a morte; a saúde e a doença; e o sono e a vigília eram ritmos característicos dos organismos vivos. Por analogia, os movimentos do fogo, subindo e baixando, representavam simbolicamente esse tipo de movimento dinâmico e, devido a isto, *Heráclito* considerou o fogo como o elemento fundamental. Como muitos gregos desse período, a *escola Eleática de filósofos*, fundada por *Xenófanes*, considerava que a terra, o ar, a água e o fogo eram, cada um por si só, substâncias básicas, mas considerava sua combinação como fundamental.

Pitágoras, (580-500 antes de Cristo) que acreditava, como a *escola Eleática*, nos quatro elementos básicos, muito influenciou os crescentes conceitos materialísticos na medicina, que foram desenvolvidos por meio de seus discípulos: *Alcmaeon* (por volta de 500 anos a.C.), que dedicou-se exclusivamente à medicina e fundou a *escola Siciliana*; e *Empédocles* (há aproximadamente 490-430 anos antes de Cristo), que utilizou doutrinas fisiológicas dos hipocráticos, sustentando que os elementos básicos (fogo, terra, água e ar) representavam quatro qualidades essenciais (calor, secura, umidade e frio), bem como defendia que os quatro humores do corpo: sangue, fleuma, bÍlis amarela e bÍlis preta; eram encontrados no coração, cérebro, fÍgado e baço, respectivamente. Portanto, um desequÍlbrio desses humores era considerado a causa básica de certas enfermidades, sendo possível curar as doenças utilizando drogas que tivessem características opostas às quatro qualidades fundamentais referidas.¹¹

11 HEIDEL, W.A. **Hippocratic Medicine**. Nova York: Columbia University

Já *Hipócrates* (460-377 a.C.), utilizou especulações filosóficas voltadas à medicina, combinando-as com suas observações práticas realizadas no leito dos doentes, sendo, por isso, chamado o Pai da Medicina Moderna. Segundo alguns historiadores, *Hipócrates* nasceu na ilha de Cós e recebeu suas primeiras instruções médicas por meio de seu pai, *Heracleides*, que era provavelmente discípulo de Esculápio; contudo, continuou seus estudos com os sofistas¹² em *Atenas* e fez diversas viagens à Ásia Menor, mas posteriormente se fixou na *Tessália*, onde passou a maior parte de sua vida. Ressalte-se que os escritos *hipocráticos* — *Corpus Hippocraticum* — consistem em mais de setenta tratados sobre diversos assuntos, sendo esta obra considerada a principal da escola de medicina de Cós, que enfatizava o tratamento e o prognóstico, em oposição à escola médica de *Cnidos*, que acentuava o diagnóstico.¹³

Em suma, a medicina e a filosofia na antiga Grécia desde muito estavam intimamente unidas; porém, *Hipócrates* procurou separá-las, pois para ele as especulações filosóficas distanciavam muitos os médicos, desviando as observações destes para com os doentes. Em virtude disso, *Hipócrates* constantemente apelava aos médicos contemporâneos a ele, para que abandonassem as análises subjetivas e dessem prioridade à observação do homem são ou doente; de modo que esta conotação objetiva vem permitindo à medicina hipocrá-

Press, 1941. p. 35-36.

12 Reservava-se o termo sofista aos professores que se multiplicaram em *Atenas* e que ensinavam a retórica, bem como as ciências da época, principalmente a astronomia e a física. *Atenas* tinha-se tornado, naquele período, o ponto de encontro das teorias contraditórias dos pré-socráticos. E assim, os sofistas acabaram sendo tidos como verdadeiros filósofos, destacando-se entre eles Górgias e Protágoras de Abdera. LEGRAND, Gerard. **Dicionário de filosofia**. Lisboa: edições 70, 1983. p. 354.

13 HEIDEL, 1941, p. 39.

tica conservar-se vivaz através dos tempos.¹⁴ O *racionalismo*, como tendência sistemática, iniciou-se com os filósofos gregos dos séculos VI e VII antes de Cristo, mas só foi aplicado à medicina no século IV a. C., por *Hipócrates*. Mas, essa reação declinou, principalmente depois que a cultura grega atingiu seu apogeu em Atenas e desapareceu durante a Idade Média; sendo que tal orientação reviveu no período da Renascença, iniciando assim nossa atual era científica.

Logo, essa inclinação básica dos gregos, a partir da ênfase ao modelo racionalista, que foi criado e estabelecido na era clássica, possibilitou um maior desenvolvimento das ciências naturais, entre elas a medicina. Além do mais, nessa época a ciência médica era considerada uma arte, *ars cooperativa naturae*, quer dizer, uma arte ministerial e a serviço da natureza.¹⁵ Com efeito, os filósofos gregos mais antigos, especificamente aqueles cuja atitude racionalista foi revivida durante a Renascença, foram os iniciadores de nossa era presente, visto que prepararam o caminho para *Hipócrates* e sua escola, substituindo as explicações mágicas e religiosas por uma concepção racional em relação ao mundo.

14 Veja-se como exemplos dessa perspectiva o fato de que, na atualidade, os estudantes de medicina aprendem a pensar em termos de um conjunto de sinais e sintomas que o doente apresenta, denominado síndrome; e não em termos de diagnósticos múltiplos baseados em sintomas isolados. Outrossim, o médico moderno tem constante consciência do prognóstico, elemento este que foi destacado pela primeira vez por Hipócrates. Enfim, a atual terapia médica emprega medidas de apoio introduzidas por médicos hipocráticos como, por exemplo, os exercícios para aquelas pessoas portadoras de enfermidades crônicas e a dieta como essencial à manutenção de boa saúde. GORDON, Richard. **A assustadora história da medicina**. Trad. Aulyde Soares Rodrigues. 4.ed. São Paulo: Ediouro, 2004. p. 17-22.

15 BELLINO, Francesco. **Fundamentos da bioética**: aspectos antropológicos, ontológicos e morais. Trad. Nelson Souza Canabarro. Bauru, SP: EDUSC, 1997. p. 146.

No apogeu da civilização grega, os cidadãos encontravam segurança no conhecimento e na razão. Por conseguinte, os romanos adotaram a herança intelectual da Grécia, mas confiavam mais em instituições sociais e na organização racional de uma sociedade sustentada por leis, realizações tecnológicas e poderio militar. Entretanto, quando tais estruturas se desintegraram e o império romano declinou, o medo tornou-se a questão social central. Dessa maneira, dentre as causas da queda desse império são destacadas as pressões das tribos bárbaras e a peste, pois entre os séculos I e IV antes de Cristo, algumas epidemias mataram milhares de pessoas; então, neste período o povo procurava uma segurança em explicações sobrenaturais e, nesta perspectiva, o Cristianismo satisfazia muitas das necessidades reivindicadas pela população aflita. Consequentemente, Cristo foi adorado como guarda das almas e curador do corpo, sendo, certamente, por esta razão, que o dogma cristão em medicina predominou bastante, com as imagens de *Esculápio* tendo sido veneradas tanto quanto as de Jesus; ademais, os santos eram reverenciados e, como no passado pagão, invocados para prevenir doenças.¹⁶

Saliente-se que no século IV, *Constantino*, procurando a ajuda dos cristãos contra seus inimigos, fez do Cristianismo a religião oficial, estabelecendo-se, assim, a lealdade entre o Estado e a Igreja. Já nos séculos XII e XIII, as Cruzadas marchavam para a Terra Santa contra os mouros e traziam de volta novas ideias e produtos do Oriente, tendo sido nessa época que as comunas prosperaram, o comércio se desenvolveu e o poder dos senhores feudais começou a declinar. Portanto, no decorrer desses períodos agitados, a influência unificadora de todos os povos foi a fé cristã, juntamente com seu complemento, a língua latina.¹⁷

16 MACKINZKY, L.C. **Early Medieval Medicine**. Baltimore: Johns Hopkins Press, 1937. p.47

17 MACKINZKY, 1937, p. 47.

No *Período Medieval*, foram evidenciadas importantes contribuições de escritores médicos, destacando-se, entre outros: *Alexandre de Tralles* (525-605 d.C.), com seus estudos sobre patologia e terapêutica de doenças internas, enfatizando a diferenciação dos vários parasitas encontrados no intestino; e *Paulo de Aegina* (625-690 d.C.), que escreveu sete volumes intitulados *Da Medicina*, tratando notadamente da obstetrícia e cirurgia.

Um relevante capítulo, na história da ciência médica, iniciou-se no século VI, com a ascensão do Império Árabe, mil e duzentos anos após o Império Persa ter contribuído para o nascimento da medicina. Nesse período, surge o profeta *Maomé*, com o desígnio de unir o povo árabe por meio de uma religião que se difundia à medida que as conquistas árabes se expandiam por todo o ocidente; o referido profeta nasceu em *Meca*, no ano 570, e quando morreu, em 632, o mundo árabe já estava abraçando o Islã, religião adotada por ele. Um século mais tarde, seus sucessores conquistaram a Síria, Pérsia, Mesopotâmia, África, Egito, Arábia e Espanha, tendo o Império Árabe se tornado tão grande que foi necessário dividi-lo ao meio para se ter uma administração eficiente; então, Bagdá tornou-se o Califado Oriental e Córdoba o Califado Ocidental. De forma que à medida que dominavam países, os árabes apossavam-se de manuscritos como parte de seu butim e assim se tornaram os principais guardas do conhecimento antigo.¹⁸

A medicina árabe teve um grande impulso através do trabalho dos *Nestorianos*, seita religiosa que foi dominada por tribos islâmicas nas terras da Mesopotâmia, Síria e Pérsia. Os integrantes dessa seita eram seguidores de *Nestório*, que nasceu na Síria, no século IV, e morreu em 451 depois de Cristo; e, de modo igual a *Maomé*,

18 BROWNE, E.G. *Arabian Medicine*. Cambridge: The University Press, 1921. p. 79-80.

tornou-se líder religioso, tendo recebido educação cristã na Síria. Em virtude da sua grande reputação como monge, *Nestório* foi chamado a Constantinopla, onde serviu como patriarca desta cidade, contudo ele discordou de algumas doutrinas católicas, tendo sido deposto e enviado para a Arábia; mas, os seus adeptos continuaram com os trabalhos e pregaram na Ásia, Síria, Armênia e nas distantes terras da Índia e da China. Porém, muitos membros dessa seita, devido as perseguições, abandonaram seus estudos teológicos e começaram a trabalhar na cura de corpos doentes. Por conseguinte, fundaram as escolas médicas em Edessa, na Mesopotâmia, e Gondischapur, na Pérsia; e seus missionários médicos viajaram para Salerno, estabelecendo então contato com a primeira e mais relevante escola médica da Europa.¹⁹ Em resumo, os romanos haviam preservado o pensamento grego em Constantinopla e os médicos nestorianos transportaram os manuscritos gregos para a Síria e a Pérsia, onde os árabes os descobriram.

Entre os médicos árabes mais importantes, são destacados: o Professor *Rhazes* (865-925 d.C.), que era clínico-chefe do Hospital de Bagdá e elaborou uma compilação de todo o conhecimento médico árabe até sua época: o *Liber Continens*; e *Avicena* (980-1037 d.C.), que era médico da corte real e escreveu *O Cânone*, em uma tentativa de sistematizar a filosofia aristotélica, a observação hipocrática e a especulação galênica; este livro tornou-se a bíblia médica na Ásia e posteriormente na Europa, sendo utilizado até o surgimento da experimentação anatômica no século XVI.²⁰ Logo, o fato de suas ideias terem exercido influência durante tão longo período de tempo é um exemplo de como o autoritarismo médico pôde manter-se durante séculos sem que contra ele fossem suscitadas críticas.

19 BROWNE, 1921, p. 83.

20 ROBINSON, V. *The story of Medicine*. Nova York: The New Home Library, 1958. p. 162.

No decorrer do século XII, *Avenzoar* (1113-1162) e seus discípulos *Averróis* (1126-1198) e *Maimônides* (1135-1204) muito influenciaram a medicina árabe com suas especulações filosóficas. Mas, entre eles, havia uma evidente tendência em manterem suas convicções religiosas e, apesar disso, acreditarem em descobertas científicas. Sem dúvida, estes três médicos representaram uma força humanística e filosófica que emanou do Califado Ocidental em Córdoba, exercendo grande impulso sobre o movimento de fundação de hospitais no Império Muçulmano; já existindo no ano de 1160 mais de sessenta centros hospitalares em Bagdá.²¹

Ainda no século XII, quando os *Concílio de Clermont e Latrão* proibiram que os monges deixassem os mosteiros para cuidar de doentes, a medicina leiga começou a evoluir na Universidade de Salerno. Assim sendo e considerando que o porto de Salerno sempre permanecera aberto tanto à influência árabe quanto à europeia, isso garantia uma tradição da medicina hipocrática de observação; estando ausentes a mística e a terapêutica sacerdotal nesta universidade. Nesse sentido, foi *Constantinus Africanus* (1020-1087), judeu que se converteu ao cristianismo e se tornou monge beneditino, o responsável pela tradução das versões árabes dos ensinamentos hipocráticos para o latim, bem como pelo envio destes manuscritos para Salerno. Enfim, a reputação da escola de Salerno atingiu o seu apogeu quando, em 1240, Frederico II decretou que só ela, dentro dos limites do Santo Império Romano, tinha o direito de conferir diploma oficial de médicos.²²

Durante o século XIII, médicos leigos que mantinham a tradição hipocrática opuseram-se aos escolásticos, que condenavam a experimentação clínica, tendo esse conflito social gerado desfechos funestos, haja vista que *Pietro Albano* (1250-1316), da escola

21 ROBINSON, p. 192.

22 BROWNE, 1921, p. 89.

de Pádua, tentou reunir o raciocínio dedutivo aristotélico com os fatos conhecidos da medicina e devido a isso foi condenado à morte pela Inquisição, acusado de subestimar os princípios espirituais. De forma igual, *Arnold de Villanova* (1240-1313), da escola francesa de *Montpellier*, que comungava com a escola de Salerno, também teve o mesmo destino.²³

Da Renascença aos Tempos Modernos

Ao reconstruírmos o período da Renascença, inicialmente observamos que, no século XIII, uma importante influência cultural sobreveio com a chegada dos escritos clássicos preservados pelos árabes, que os reintroduziram no mundo ocidental. Ao longo do século XIV e nas primeiras décadas do século XV, evidenciaram-se epidemias de peste, luta civil, guerras, práticas clericais corruptas e reverência à autoridade. Contudo, humanistas como *Dante*, *Boccaccio* e *Petrarca* organizaram um movimento que se afastava das rígidas doutrinas dos escolásticos medievais, que davam ênfase ao mundo do sobrenatural, em direção ao renascimento do respeito pelos escritos dos romanos e gregos.²⁴ Desse modo, o estudo dos clássicos da antiguidade no original tornou-se o ideal dos humanistas, mas o espírito destes não libertou os homens do jugo da autoridade da antiguidade. Com efeito, a *Renascença científica* só pôde avançar depois que o homem começou novamente a confiar mais em suas próprias experiências que nas leituras de textos antigos.

Em 1453, quando os turcos conquistaram Constantinopla, uma colônia de sábios gregos fugiu para o Ocidente, onde traduziu os escritos originais dos antigos; e em virtude da imprensa ter entrado

23 Cf. ROBINSON, 1958, p. 202.

24 RUSSELL, B. *A History of Western Philosophy*. Nova York: Simon and Schuster, 1945. p. 494-495.

em atividade em meados do século XV, foi possível levar tais traduções a um crescente número de leitores. Além disso, o emprego da pólvora e a descoberta de novos continentes com outras rotas comerciais muito contribuíram para a consagração da Renascença nos séculos XVI e XVII. Assim, uma nova classe média estava ascendendo e o velho mundo feudal desmoronava-se.

Mais especificamente no século XVI, *Machiavelli* descreveu o mundo da política, tal como *Copérnico* apresentou a realidade geofísica, substituindo a ilusão geocêntrica pela perspectiva heliocêntrica. Nesse período, a autoridade e a tradição cederam à mentalidade inquisitiva, com as instituições e conceitos medievais sendo colocados em dúvida. Então, reformadores como *Calvino*, *Knox*, *Lutero* etc., desafiavam a autoridade da igreja católica; astrônomos atacavam as concepções celestiais dos antigos; anatomistas investiam contra a conotação corporal de *Galeno*, de inspiração cristã; e, enfim, os pintores da Renascença descobriram o *corpo humano*.

De fato, o homem como indivíduo concreto havia sido descoberto e tornava-se objeto do artista, do anatomista e do filósofo, tendo em vista que os artistas mostraram como o homem parecia por fora, os anatomistas revelaram sua estrutura interna e os filósofos fizeram a descrição de suas sensações e sentimentos. Portanto, à medida que o homem começou a confiar mais em seus próprios sentidos e experiências sem basear-se na palavra escrita da autoridade, a ciência pôde entrar na Renascença. Em síntese, a opinião medieval de que o corpo nu é pecaminoso foi superada pelos artistas da Renascença, com suas ousadas pinturas e esquematizações da forma humana despida em toda sua realidade nua e voluptuosa. Realmente, as representações dinâmicas do corpo humano nas obras de importantes artistas italianos do fim do século XV e início do século XVI, como

Leonardo da Vinci, *Botticelli*, *Rafael*, *Michelângelo*, *Ticiano*, entre outros, contrastam com os corpos rígidos e empertigados pintados durante a Idade Média.

Certamente, um dos mais expressivos representantes da combinação de talentos artístico e científico da Renascença foi *Leonardo da Vinci* (1452-1519), que compreendeu que o artista precisava ter conhecimento da estrutura anatômica por meio do estudo de corpos vivos e mortos; por conseguinte, ele desenhava o que via, sendo seus trabalhos tão importantes que os médicos fizeram uso deles durante muitos séculos depois de sua morte. Assim, esse pintor foi além dos humanistas, pois rompeu completamente com a autoridade dos antigos; mas seus estudos anatômicos foram relativamente desconhecidos de seus contemporâneos. Logo, a ideia de desenhar corpos dissecados foi atribuída ao médico *Berengarius* (1470-1530), *de Capri*, que acreditava na vantagem de fazer observações em primeira mão, todavia este médico não se libertou totalmente do ponto de vista humanista de que as descobertas essenciais haviam sido feitas pelos sábios da antiguidade.²⁵

De modo geral, um forte clamor daqueles que defendiam a autoridade dos antigos foi erguido contra muitos anatomistas, sobressaindo-se entre estes *Andreas Vesálius* (1514-1564), que muito contribuiu com a medicina moderna. Este médico iniciou seus estudos na Universidade de *Paris*, porém, não mais tolerando que lhe ensinassem a anatomia galênica, decidiu transferir-se para a Universidade de Pádua, que tinha uma forte reputação de liberdade intelectual. Esta instituição de ensino conferiu-lhe um diploma de Doutor em Medicina em 1537 e no ano seguinte nomeou-lhe professor de anatomia. Registre-se que *Vesálius* escreveu *De Humani Corporis Fabrica*, que trata dos aspectos da anatomia humana, possuindo mais de trezentas ilustrações, sendo esta obra uma das

25 ROBINSON, 1958, p. 248-249.

grandes contribuições à ciência ocidental. Tal livro revolucionou o estudo da anatomia e liquidou de uma vez por todas com os escritos de *Galeno* que, como *Vesálius*, conseguiu provar, mas suas descrições das dissecções eram baseadas em animais, e não em corpos humanos. De forma que, *De H. C. Fabrica* e o *Tratado de Copérnico*, que revolucionou os conceitos prevalentes sobre o sistema solar, ambos publicados em 1543, provavelmente representam o início da ciência moderna.²⁶

Em conformidade com essa concepção, a confiança na observação mais que na teoria refletiu-se também no fato de terem os médicos do século XVI começado a olhar seus pacientes de perto e a registrar o que viam. Então, *Giovanni Montanus* (1498-1552), na Itália; *Johann Lange* (1485-1565), na Alemanha; e *Jean Fernel* (1497-1558), na França, foram relevantes em suas observações clínicas. Nesse contexto, o primeiro defensor do método experimental na medicina foi *Ambroise Paré* (1510-1590), que começou como simples cirurgião barbeiro no exército de *Francisco I*. Neste período, os soldados franceses que sofriam ferimentos de pólvora recebiam tratamento conforme o antigo costume, com óleo fervente; porém, *Paré* observou que essas lesões geralmente contraíam infecções, mas quando, por falta de óleo, só eram aplicadas ataduras nas feridas de alguns soldados, estes saravam rapidamente e sem quadro infeccioso. E foi assim que *Paré* sustentou a tese de que os ferimentos deveriam ser tratados simplesmente de maneira que o processo natural de cura pudesse ocorrer sem interferências, introduzindo então o princípio de “experiências controladas” na ciência médica.²⁷

Logo, a procura de mais conhecimentos e informações aliada à liberdade intelectual manteve o método experimental vivo nas universidades italianas, principalmente nas de Pádua e Veneza.

26 GORDON, 2004, p. 26-27; Cf. BEZERRA, 2006, p. 96-99.

27 Cf. GORDON, 2004, p. 97 e 200.

Em suma, o século XVI proporcionou grandes expectativas de progresso, no âmbito das ciências biológicas, visto que a instrumentalização e mecanização facilitavam a ampliação desse método de pesquisa.

Ainda na Renascença, *Girolamo Cardano* se destacou como clínico geral na aldeia de *Sacco* e escreveu vários livros populares, sobressaindo-se entre estes o “*Sobre as Más Práticas de Medicina do Uso Comum*”, que elogiava a Sociedade Médica de Milão. *Cardano apud Ore*²⁸ realizou também, a partir de sua autobiografia, um estudo bastante significativo do espírito da Renascença, o *De Própria Vita* (1575), que revelava as incoerências da época em que vivia, assinalando esse autor que:

A natureza fez-me capaz de todo trabalho manual. Deu-me o espírito de um filósofo e aptidão nas ciências, gosto e boas maneiras, voluptuosidade, alegria, tornou-me piedoso, fiel, amante da sabedoria, meditativo, inventivo, corajoso, determinado a aprender e ensinar, ansioso por igualar os melhores, por descobrir coisas novas e fazer progresso independente de caráter modesto, um estudioso da medicina, interessado em curiosidades e descobertas, misterioso, industrioso, diligente, engenhoso, vivendo apenas de um dia para outro, impertinente, desdenhoso da religião, resmungão, invejoso, triste, traçoeiro, mágico e feiticeiro, miserável, odioso, lascivo, solitário, desagradável, rude, adivinhador, obsceno, mentiroso, obsequioso, atento ouvinte da tagarelice dos velhos,

28 ORE, O. **Cardano**: the gambling scholar. Nova Jersey: Princeton University Press, 1953. p.25.

mutável, irresoluto, indecente, apaixonado pelas mulheres, briguento e, devido aos conflitos entre minha natureza e minha alma, não sou compreendido nem mesmo por aqueles aos quais me associo mais frequentemente. (VITA, 1575).

Ao século XVII, deve-se atribuir o mérito de haver lançado as primeiras bases do mundo moderno, pois para alguns historiadores, com quem concordamos plenamente, as realizações intelectuais desta época, nos campos da literatura, artes plásticas e filosofia são bastante significativas, mas foi a ciência que se tornou o foco do esforço humano nessa era. De maneira que convém apresentarmos uma breve lista dos responsáveis pelos principais avanços científicos nesse período: *Galileu e Kepler*, na astronomia; *Boyle, Robert Hooke e Newton*, na física; *Descartes, Newton e Pascal*, na matemática; *Thomas Sydehan e William Harvey*, na medicina; entre outros.

Nessa perspectiva, é pertinente salientarmos que na base do desenvolvimento do século anteriormente citado, havia dois métodos intelectuais de conhecimento científico: o primeiro deles dava ênfase ao raciocínio dedutivo (analítico e matemático); e o segundo, ao raciocínio indutivo (empírico). A primeira metodologia era utilizada por *Descartes, Hobbes e Spinoza*; já a segunda era usada por *Francis Bacon e John Locke*. Essas duas escolas de pensamento partilhavam de uma importante característica, que era a dúvida no conhecimento existente e a crença em que o mundo era governado por uma ordem racional suscetível de descoberta, seja pelo método dedutivo ou por meio da observação. Tais tendências encontraram integração no trabalho de *Galileu Galilei* (1564-1642), com quem a ciência no sentido moderno começa como um novo fenômeno na história humana, tendo em vista que ele combinou o método experimental com presunções hipotéticas, e em virtude

disso, a experiência servia para verificar a validade da hipótese. Portanto, apesar da autoridade dos racionalistas, a influência dos defensores da observação empírica foi gradualmente prevalecendo; conseqüentemente, durante muito tempo, o empirismo contribuiu com o progresso das ciências naturais experimentais bem mais que a inclinação racionalista que, apesar disto, ganhou um certo impulso no século XVIII, particularmente na França. Mas, a corrente racionalista só atingiu plena concretização nos últimos anos do século XIX.

Após essas considerações, compreendemos que o contínuo desenvolvimento das concepções científicas não pode ser nitidamente dividido em séculos, pois a herança empírica e racional do século XVII continuou progredindo durante todo o século XVIII, traduzindo-se como um forte impulso para o surgimento do período de tempo que se vem rotulando como a época do “Iluminismo” ou Século Iluminado. Por outro lado, foi também uma era cheia de contradições porque, embora se utilizasse o conceito da bondade do homem, ideias destruidoras encontravam causa em violentas revoluções. Assim, a característica relevante desse período é que a crença na razão substituiu a tradição e a fé no âmbito da sociedade; e, devido a isso, a experimentação ocupou definitivamente o lugar das abstrações dedutivas nas investigações científicas e médicas.

Ressalte-se que, nos séculos XVII e XVIII, foram introduzidos importantes instrumentos de diagnóstico no campo da medicina: *Stephen Hales* (1677-1761), teólogo inglês, desenvolveu um método para verificar a pressão do sangue e investigou a dinâmica da circulação sanguínea; *René Laennec* (1781-1826), médico francês, inventou o estetoscópio; *René de Réaumur* (1683-1757), naturalista, também da França, estudou os princípios do processo digestivo; entre outros. Realmente, a riqueza dos dados médicos e científicos estabelecidos, nessa época, foi tão grande que se tornaram

necessárias sínteses e sistematizações, haja vista que a ciência precisava organizar os fatos verificados, tendo sido criado um sistema de ordem com suas generalizações.

Com efeito, no século XVIII, *Carolus Linnaeus* (1707-1778), médico e botânico sueco, aplicou os princípios de organização à matéria viva em seu *Systema naturae* (1735), classificando todos os espécimes botânicos em gêneros e espécies, incluindo o mundo animal, onde colocou o homem na ordem dos Primatas e lhe deu o nome de *Homo sapiens*; já na Alemanha, a embriologia foi modernizada com o trabalho do microscopista *Kaspar Friedrich Wolff* (1733-1794); e na Suíça, *Albrecht von Haller* (1708-1777) realizou pesquisas no campo da fisiologia, compilando, com seu *Elementa physiologiae corporis humani*, todo o conhecimento fisiológico existente naquele período histórico.²⁹ De modo que as doenças passaram a ser diagnosticadas com mais exatidão e localizadas com mais precisão; sendo, neste sentido, o conceito de *localização*, proposto por *Giovanni Battista Morgagni* (1682-1771), essencial nas descobertas anatômicas.

Já no século XIX, *Virchow* defendeu que, sob o microscópio, as células de um corpo doente revelavam diferenças concretas em relação às células encontradas em órgãos sadios, tendo sido tal noção relevante na transformação do pensamento médico deste século; logo, *Virchow* expandiu seus conceitos de patologia celular com a publicação, em 1858, do *Die Cellular-pathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre*³⁰, livro que assinala o início da era moderna na medicina. No ano seguinte, *Charles Darwin* publicou sua obra, *The origin of species by means of natural selection*, introduzindo na biologia as regras de mudança e

29 RUSSELL, 1945, p.587-588.

30 Patologia celular baseada em histologia fisiológica e patológica (a tradução é nossa).

probabilidade que se haviam mostrado tão úteis nas ciências físicas. Assim, a teoria de *Jean Lamarck*, segundo a qual as qualidades adquiridas pelos animais, durante sua luta pela sobrevivência, eram transmitidas às novas gerações por meio da hereditariedade, foi então substituída por uma concepção teórica que podia ser verificada em experimentos de criação, visto que *Darwin* propôs que as diferenças ocasionais entre indivíduos pertencentes à mesma espécie tornam alguns deles superiores em sua luta pela existência e, em consequência de sua sobrevivência, disseminam-se características que resultam em adaptação.³¹

De acordo com o que foi apresentado, percebemos que, embora a era moderna da medicina tenha se intensificado em 1858 e 1859, com os trabalhos de *Virchow* e *Darwin*, a ciência médica já vinha utilizando os princípios da física e da química há duas décadas, tendo em vista que *Julius Robert Mayer* (1814-1878) propusera, em 1842, a lei da conservação de energia em organismos animais, que cinco anos depois seria ampliada, por *Helmholtz*, a toda matéria; além do mais, a química fisiológica teve início no começo da década de 1840, com o trabalho de *Justus Von Liebig* (1803-1873), que juntamente com outros químicos conseguiram isolar os componentes da molécula de proteína. De modo igual, *Albert Kölliker* (1817-1905), deu um grande impulso à embriologia, com seus estudos sobre o amadurecimento celular; já *Karl von Baer* (1792-1876), descreveu a estrutura do óvulo e o desenvolvimento da medula espinhal. Com relação ao aspecto contagioso das doenças infecciosas, o italiano *Agostino Bassi* realizou relevantes pesquisas; na década de 1850, *Louis Pasteur* (1822-1895) deu início às investigações bacteriológicas que levaram à teoria de germes na doença;

31 MARTINS, André. Novos paradigmas e saúde. In: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.9, n. 1, p. 90, 1999.

já no decênio seguinte, o cirurgião inglês *Joseph Lister* (1827-1912) introduziu a prática da antissepsia; entre outros avanços.³²

Em síntese, a medicina clínica realizou notáveis progressos na primeira metade do século XIX, haja vista que síndromes e agentes etiológicos de várias moléstias foram cuidadosamente descritos, como, por exemplo, uma forma de patologia renal que foi relatada por *Thomas Addison* (1793-1860); um tipo de paralisia convulsiva que *James Parkinson* (1755-1824) analisou; etc. Nas últimas décadas do século XIX, a ciência médica dedicou-se muito ao estudo da anatomopatologia e às investigações bioquímicas, destacando-se o médico alemão *Wilhelm Griesinger* (1817-1868), que prestou valiosas contribuições através de pesquisas com doenças infecciosas, anatomia patológica e enfermidades mentais.³³ Ademais, as viagens e as técnicas de comunicações haviam melhorado de tal modo que os cientistas de inúmeros países podiam manter contato entre si com frequência e, em virtude disto, editavam-se publicações descrevendo as experiências de várias especialidades médicas. Portanto, no final do século XIX, tornou-se evidente que o futuro político e econômico de uma nação dependia de seu progresso na ciência e, devido a isso, as investigações científicas eram incentivadas e subvencionadas pelos países mais poderosos.

Para *Michel Foucault*³⁴, a medicina moderna, científica, que nasceu nos fins do século XVIII entre *Morgagni e Bichat*, com o aparecimento da anatomia patológica do encéfalo, é uma prática social que investe politicamente no corpo como força de trabalho. Mas, em conformidade com esse autor, a evolução da medicina no ocidente tem a particular característica de inicialmente não

32 ZILBOORG; HENRY, 1941. p. 436.

33 ZILBOORG; HENRY, 1941, p. 437.

34 FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Trad. e Org. Roberto Machado. 4.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984. p.79 et seq.

ter se preocupado com o corpo que trabalha, pois não foi o proletariado o objeto de preocupação inicial da medicina; de fato, foi somente na segunda metade do século XIX que se considerou o problema do corpo, da saúde ao nível da força produtiva da pessoa que trabalha.

Nesse contexto, *Foucault*, ao fazer a reconstituição do desenvolvimento da medicina social, apresenta três etapas: *medicina do Estado*, *medicina urbana* e *medicina da força de trabalho*. A primeira fase, que se desenvolveu principalmente na Alemanha no início do século XVIII, apresentava como suporte a estrutura estatal do programa de polícia médica, que consistia em um complexo sistema de observação da morbididade, bem como num importante fenômeno de normalização da prática e saber médicos; já o segundo momento é representado pelo exemplo da França, onde, em fins do século XVIII, aparece uma medicina que tinha como fundamento o fenômeno da urbanização, com seus aspectos político e econômico, surgindo, por conseguinte, o “medo urbano” e o “plano de urgência”, inerentes a uma medicina urbana ³⁵ ; e a terceira etapa pode ser analisada por meio do exemplo inglês no século XIX, quando a força de trabalho, o operário, enfim, quando os pobres aparecem como perigo, sendo, desse modo, a fase da “medicina dos pobres”. Então, inicialmente o Estado, em seguida a cidade e finalmente os pobres e trabalhadores foram objetos de preocupação médica.

Assim, com base nas palavras de *Foucault*, podemos afirmar que, diversamente da medicina urbana francesa e da medicina de Estado da Alemanha, ambas do século XVIII, surge no século XIX, especialmente na Inglaterra, uma medicina exteriorizada por um controle da saúde das classes mais pobres, tornando-as mais adequadas para o trabalho e oferecendo menos perigo às classes mais ricas.

35 Sobre medicina urbana, ver a nota 11 do quarto Capítulo deste trabalho.

Na medicina moderna, a clínica como uma disposição de conjunto aparece para aprimorar a experiência dos médicos através de uma nova distribuição dos elementos do corpo e de uma reordenação das partes que constituem o fenômeno patológico, sempre buscando fazer a articulação entre a doença e o organismo. Então, o surgimento da clínica como um fato histórico é identificado com essas reorganizações, pois havia a necessidade de um ensino prático por meio de visitas aos hospitais pelos estudantes de medicina, juntamente com seus professores; além disso, a constante observação e atenção para com o doente possibilitou a medicina conservar sua continuidade histórica. Portanto, a partir dessas narrativas, que foram reunidas no final do século XVIII e no começo do século XIX, houve a concepção da clínica como a instituição responsável pela origem da história da medicina. Logo, do ponto de vista da prática médica, a clínica diz respeito às instruções dadas pelo professor aos seus alunos, não sendo uma experiência em si mesma, mas sim o resultado de uma vivência anterior, para ser utilizada em outras pessoas. Nessa ótica, *Foucault* ³⁶ esclarece que:

A clínica [...] é uma determinada maneira de dispor a verdade já adquirida e de apresentá-la para que ela se desvele sistematicamente. A clínica é uma espécie de teatro nosológico de que o aluno desconhece, de início, o desfecho. [...] a arte de demonstrar, mostrando. Foi assim que Desault compreendeu as lições de clínica cirúrgica que ministrava a partir de 1781 no Hôtel-Dieu: 'Sob os olhares de seus auditores, ele fazia trazer os doentes mais gravemente afetados, classificava sua doença, analisava suas características, traçava a

36 FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Trad. Roberto Machado. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004 b. p. 64-66.

conduta a seguir, praticava as operações necessárias, explicava seus procedimentos e seus motivos, informava diariamente as mudanças ocorridas e apresentava, em seguida, o estado das partes depois da cura [...] ou demonstrava, sobre o corpo privado de vida, as alterações que tornaram a arte inútil’.

Em outras palavras, a medicina clínica, tecnicamente, era iniciada com uma reunião dos dados pessoais do paciente, incluindo a qualificação, profissão, enfermidades anteriores, medicamentos utilizados, queixa principal com relação à doença atual etc.; em seguida, era realizado um exame físico geral, considerando as funções fisiológicas de forma generalizada; continuando, a partir de hipóteses e com a finalidade de se chegar a uma conclusão definitiva, isso através de exames físicos específicos; por último, na ocasião em que era diagnosticada a doença, eram apresentadas as propostas terapêuticas com o respectivo prognóstico.

Ademais, a ênfase que é dada à medicina, no século XIX, ocorre concomitante a organização de uma política de saúde e da construção de uma concepção da doença como um problema político e econômico, que se colocava às coletividades que, por sua vez, deveriam tentar resolver com suas decisões em conjunto, sempre procurando elevar o nível de saúde em geral. Mas, foi principalmente no plano estatal, por meio da forma ampla de “polícia médica”, com suas atribuições e serviços, que foram evidenciadas as iniciativas de estruturação e controle das políticas no campo da saúde; de igual modo, observaram-se outras iniciativas políticas voltadas para os problemas médicos através de grupos religiosos, de associações de socorro e beneficência, de sociedades científicas, entre outras organizações.

Registre-se, também, que a higiene foi priorizada no funcionamento da medicina como instrumento de controle social, pois as necessidades higiênicas exigiam uma intervenção médica autoritária sobre tudo o que estaria diretamente relacionado com as doenças, como, por exemplo, as prisões, os navios, as instalações portuárias, os hospitais, entre outros espaços. De maneira que no âmbito urbano foram isoladas determinadas regiões de urgência, onde seriam intensificadas as práticas de um poder médico; além do mais, os médicos deveriam ensinar à população as regras fundamentais de higiene (na alimentação; na habitação; no estímulo a se fazer tratar em caso de doença etc.), objetivando a saúde de toda a coletividade. Com efeito, torna-se evidente a existência histórica de um poder médico, como oportunamente explana *Foucault*³⁷:

A medicina como técnica geral de saúde, mais do que como serviço das doenças e arte das curas, assume um lugar cada vez mais importante nas estruturas administrativas e nesta maquinaria de poder que, durante o século XVIII, não cessa de se estender e de se afirmar. O médico penetra em diferentes instâncias de poder. A administração serve de ponto de apoio e, por vezes, de ponto de partida aos grandes inquéritos médicos sobre a saúde das populações; por outro lado, os médicos consagram uma parte cada vez maior de suas atividades a tarefas, tanto gerais quanto administrativas, que lhe foram fixadas pelo poder. Acerca da sociedade, de sua saúde e suas doenças, de sua condição de vida, de sua habitação e de seus hábitos, começa a se formar um saber médico-administrativo que serviu de núcleo originário à 'economia social' e à sociologia do século XIX.

37 FOUCAULT, 1984, p.207.

Portanto, a preocupação da ciência médica, não só para com a saúde, mas com a própria vida e com o corpo, ocorre *pari passu* à consolidação da instituição médica, envolvendo a profissionalização da atividade médica e um conjunto de conhecimentos e práticas que, no dizer de *Boltanski*³⁸, constituem a legalidade médica. Assim, a história da instituição médica revela o esforço em reafirmar a autoridade do médico, conferindo-lhe o monopólio dos atos terapêuticos e a desapropriação do saber popular em saúde. Em outros termos, a medicina, sob as influências da ciência, da técnica, da industrialização e da urbanização, transforma-se em uma instituição normativa dotada da racionalidade e da burocracia típicas da sociedade capitalista moderna.

Na explicação do desenvolvimento da ciência médica moderna, é também pertinente destacar os estudos sobre medicina experimental propostos por *Claude Bernard*³⁹, onde afirma que “para encontrar a verdade, basta que o cientista se ponha frente à natureza e a interogue seguindo o método experimental com a ajuda de meios de investigação cada vez mais perfeitos”. Certamente, foi, sobretudo, a partir de *Bernard* que a Biologia⁴⁰ se referencia sobre

38 BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo**. Trad. Regina A. Machado. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004. p. 24 et seq.

39 BERNARD, Claude. **Introduction à l'étude de la médecine expérimentale**. Paris: Garnier-Flammarion, 1966. p. 303.

40 A ciência biológica surgiu com o nascimento da ciência clássica, mas especificamente com o mecanismo de *Descartes*, segundo o qual o corpo é uma máquina, que vive e funciona como tal; logo, sem princípio vital algum. Portanto, os organismos vivos seriam complexas peças de maquinaria. E a separação radical entre *res cogitans* e *res extensa*, tomando esta como absolutamente inanimada e no entanto movente, é o que possibilitou a imposição da mecânica como modelo científico de explicação e investigação não somente em seres inanimados, como também do corpo dos seres vivos, dando assim origem a Biologia. BROUSSAIS, F.J.V. **Exames des doctrines médicales**. Paris: [s.n.] 1958. p.148.

a vida, que passa a ser um objeto da ciência biológica, devido ao fato de que ao reduzir-se a vida à categoria de objeto científico, foi perdido seu caráter particular, real. Nesse mesmo sentido, salienta *François Jacob*⁴¹ que a ciência biológica não expressa mais a vida, mas apenas estabelece uma lógica do ser vivo, pois “hoje nos laboratórios não se interroga mais a vida [...]. Esforça-se somente em analisar os sistemas vivos, sua estrutura, sua função, sua história [...]. É pelos algoritmos do ser vivo que se interessa hoje a biologia”.

Geralmente, os cientistas têm consciência que trabalham com reduções, com objetos laboratoriais simplificados e não com objetos reais complexos. Mas, de modo paradoxal, com frequência, eles acreditam que a simplificação laboratorial desvela a essência do objeto complexo real. Contudo, a crença ainda hoje predominante é a de que a redução mecânica é mais verdadeira do que a complexidade real; sendo que é isso o que prevalece também para as pessoas de um modo geral, haja vista que os próprios cientistas cultivam esse mito da cientificidade, ou seja, o que é científico vale mais, é mais verdadeiro, pois foi “provado” laboratorialmente, cientificamente.⁴² Então, para a biologia e a correlata medicina contemporânea, que se pretende “científica”, os corpos objetivados dizem respeito aos organismos reais que adentram às portas dos serviços médicos apresentando suas queixas, sofrimentos, sentimentos, afecções, afetos, expectativas, alegrias e tristezas etc. Por conseguinte, o reducionismo não é mais o instrumento adequado para analisar a vida em toda sua concretude, bem como a ciência não deve cuidar apenas do que é redutível e objetivista.

Por fim, convém também mister destacar o comentário de *Roberto Machado*, quando afirma que a arqueologia de *Michel*

41 JACOB, F. *La logique do vivant*. Paris: Gallimard, 1970. p.320.

42 MARTINS, 1999, p.91.

Foucault “pretende ser uma crítica à própria noção de racionalidade”, desprezando, consequentemente, as ideias de cientificidade e neutralidade e o próprio conceito de “ciência”, substituindo-o pelo de “saber”. Outrossim, *Foucault* apresenta a concepção da medicina como ciência do “homem” e não da “vida”, o que por sua vez aponta a medicina como uma ciência social, política e histórica, e não apenas biológica. Em resumo, este autor ressalta que por detrás do desejo de cientificidade e neutralidade da biologia e da medicina, existe uma ideologia e um poder; e, enfim, considera a medicina não apenas a partir do conhecimento do organismo, fundado sobre a biologia, como sintetiza *Joel Birman* ⁴³: “[...] a ênfase é dada no indivíduo e não no organismo, de maneira que é importante destacar as múltiplas relações das individualidades no espaço social”.

Finalizando, *Foucault* ressalta o fato de que quando se fala em vida, o que deve ser posto em evidência são os corpos reais e concretos, portanto considerados não somente enquanto organismos, mas enquanto indivíduos relacionais, simbólicos, sociais e políticos.

A Medicina Moderna

Os Modelos Médicos e os Sistemas de Cura na Modernidade

Na época atual, vem sendo observada uma crise no modelo médico dominante, que tem por base um sistema de cura geral e permanente, sintetizado pela Modernidade por meio dos avanços da tecnologia e da ciência.

⁴³ BIRMAN, 1991.

Mas, essa aparente uniformidade conceitual e histórica da medicina oficial omite o fato dela ser possuidora de uma significativa variedade, tendo em vista que vem passando por diversas modificações ao longo dos séculos. Além disso, com a forte tendência de generalização da lógica utilitarista e mercantil no âmbito da instituição médica contemporânea, tem sido verificado o surgimento ou revigoramento de outras medicinas que estão penetrando no setor de saúde moderna; sendo que tais práticas desafiam a tradicional medicina cartesiana através das terapias alternativas, medicina psicossomática, entre outras propostas terapêuticas.

De forma que são evidenciadas várias medicinas acompanhando os traços culturais e históricos de cada sociedade, sendo, por conseguinte, considerados os significados particulares das relações do homem com o ciclo da vida, incluindo a morte. Nessa ótica, a ciência médica surge como um complexo conjunto de crenças e rituais construídos por cada coletividade, na busca de solucionar a questão fundamental inerente à existência humana, ou seja, a vida e a morte. Logo, aparecem inúmeras discussões com relação aos vários sentidos das práticas médicas, envolvendo tanto o modelo tecnicista de saúde quanto a relatividade histórica da medicina, que modifica sua concepção cultural na proporção em que a sociedade onde ela existe, de modo igual, muda seus referenciais históricos, como já lembramos anteriormente.

Em suma, na Modernidade surgiram novas configurações da medicina, envolvendo diferentes propostas de cura, destacando-se a clínica médica, de base fundamentalmente científica, que com seu aparato conceitual e biotecnológico consegue fazer prevalecer como oficial a modelo alopático. Assim sendo, a medicina moderna é uma instituição de grande amplitude, revelando toda uma compreensão pluridisciplinar nas áreas de saúde, sanitarismo, meio ambiente e habitação.

Nesse sentido, o professor *Paulo Henrique Martins*⁴⁴ apresenta uma relevante construção teórica sobre o “imaginário médico-social moderno”, onde considera uma série de elementos que participam da organização da prática médica, salientando a religião, o mercado, a ciência, o Estado, entre outros. Em seguida, esse autor ressalta que as esferas da saúde e da medicina integram um detalhado sistema e que os modos como essas instituições irão se articular em cada sociedade dependerão da equalização das várias ambivalências históricas entre a Modernidade e a tradição; ou, em um outro plano, entre a sociedade e o indivíduo; e, por fim, ele observa que em torno da expressão medicina são discutidas várias noções, que muitas vezes diferem bastante, deixando, consequentemente, complexa a compreensão dessa instituição.

Então, para que se tenha uma boa compreensão quanto aos campos médicos da gestão da saúde e das técnicas de cura, torna-se pertinente um entendimento preliminar com relação às diferenças entre duas séries de representações sobre a medicina, como enfatiza o autor anteriormente citado:

[...] uma delas é a representação da medicina como um conjunto de crenças, normas, regras e valores estabelecidos socialmente; a outra é a da medicina como um conjunto de ações ambivalentes, livres e obrigadas, interessadas e desinteressadas, que estão sendo recriadas a cada momento seguindo diferentes especificidades sociológicas. (MARTINS, 2003).

44 MARTINS, Paulo Henrique. **Contra a desumanização da medicina:** crítica sociológica das práticas médicas modernas. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 85 et seq.

Em consonância com *Martins*, ao fazermos alguma abordagem relacionada com a ciência médica, consideramos vários aspectos ao mesmo tempo: por um lado, a medicina envia-nos tanto para os modelos de políticas de saúde como para as técnicas de cura; e, por outro, remete-nos tanto a uma medicina oficial, de reconhecimento público e fundamentada legalmente, como para uma outra medicina, de caráter informal, que observamos no nosso cotidiano. Portanto, é de fundamental importância analisarmos dois conceitos na organização do paradigma médico dominante: o *modelo de gestão da saúde*, que é relevante para a organização da legislação médica e do ensino profissional, como também é necessário para a sistematização das pesquisas científicas e estruturação das políticas públicas voltadas para a saúde; e o *sistema médico de cura*, que envolve a alopatia, a homeopatia e outras alternativas terapêuticas que se desenvolvem fora do campo da medicina oficial.

Na Modernidade médica, os *Modelos de Gestão da Saúde* são agrupados em quatro variedades: o da *sociedade medicalizada* (Europa); o do *capitalismo médico* (Estados Unidos da América); o *misto* (típico dos países que adotam fórmulas intermediárias, como acontece com o Brasil); e o de *medicina coletivizada* (Cuba, países do Leste Europeu e China). Mas, com a atual crise da medicina, surgem dois novos modelos: o *tecnoutilitarista*, advindo da apropriação da tecnologia de órgãos pelo capitalismo médico e pelos avanços da medicina privada sobre a medicina pública; e o *humanista*, inspirado a partir de avanços de uma medicina social, presente tanto no modelo da sociedade medicalizada quanto no da medicina coletivizada.⁴⁵

45 MARTINS, 2003, p. 89-90.

Já com relação aos *Sistemas Médicos de Cura*, são descritos os seguintes: *bioorgânicos*, em suas modalidades alopático e homeopático; *biopsíquicos*⁴⁶, que inicialmente foram representados por meio da hipnose e da psiquiatria, e posteriormente através da psicanálise; *populares*, que são aqueles manifestados pelos processos de cura no âmbito doméstico, destacando-se os chás e remédios caseiros; *xamânicos*⁴⁷, onde é observada a presença de culturas herdadas de determinadas sociedades, como, por exemplo, as tradições africanas e indígenas; e os *bioenergéticos*, que são divididos entre os que têm origem ocidental, com destaque para as terapias reichianas⁴⁸,

46 Encontramos esse tipo de abordagem na teoria psicanalítica proposta por *Wilhelm Reich*, onde este autor realiza algumas interpretações idealistas, bem como analisa a posição sociológica da psicanálise. REICH, Wilhelm. **Materialismo Dialético e Psicanálise**. Trad. Joaquim José Moura Ramos. 4.ed. Lisboa: Presença, 1983.

47 Estes sistemas religiosos encontram inspiração no sincretismo generalizado verificado em diferentes tradições religiosas e místicas. Nessas perspectivas são destacadas as pesquisas de Carlos Castaneda, do Curso de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade da Califórnia, que reuniram informações sobre o peiote (planta alucinógena) e ervas medicinais utilizadas pelos índios da região de Sonora, no México. De modo que tais estudos resultaram na seguinte trilogia: “A erva do diabo”, “Uma estranha realidade” e “Viagem a Ixtlan”; trabalhos estes que o autor apresenta a partir da sua aprendizagem com Don Juan, um índio yaqui de Sonora que com uma sensibilidade de pensamento fez com que Castaneda penetrasse num mundo de sensações e percepções místicas, possibilitando-lhe ver mais além da superfície das coisas, essencialmente por meio de um esforço de vontade extremamente difícil e, parcialmente, com o auxílio de plantas alucinógenas e ervas medicinais. Cf. CASTANEDA, Carlos. **A erva do diabo**. 2.ed. Trad. Luzia Machado da Costa. Ed. Rio de Janeiro: Record, 1971; ___ **Uma estranha realidade**. Trad. Luzia Machado da Costa. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1971; ___ **Viagem a Ixtlan**. Trad. Luzia Machado da Costa. 7. ed. Rio de Janeiro: Record, 1972.

48 Sobre as *terapias reichianas*, é de fundamental importância os trabalhos sobre terapia corporal, também conhecida como bioenergética, desenvolvidos por *Alexander Lowen* e *David Boadella*, ambos discípulos de *Wilhelm Reich*.

e aqueles outros subsistemas⁴⁹ advindos do Oriente, notadamente da China e da Índia.

Como podemos ver, a especificidade dos aspectos históricos, culturais e sociológicos de uma dada sociedade influenciam no

Boadella foi o fundador da *Revista Energy and Character*, em 1970, bem como se dedicou ao estudo da saúde emocional como um processo energético e biológico, elaborando um importante trabalho na área de abordagem corporal. BOADELLA, David. **Nos caminhos de Reich**. Trad. Elisane Reis Barbosa Rebelo; Maria Silva Mourão Netto; Ibanez de Carvalho Filho. São Paulo: Summus, 1985; LOWEN, Alexander. **Bioenergética**. Trad. Maria Silvia Mourão Netto. São Paulo: Summus, 1982; v. tb. o relevante trabalho de Reich com relação ao desenvolvimento da teoria do orgasmo, a partir da energia dos impulsos. REICH Wilhelm. **A função do orgasmo**. Trad. Maria da Glória Novak. 10 ed. São Paulo: Brasiliense, 1984; **Psicopatologia e Sociologia da vida sexual**. Trad. M. S. P. Porto: Escorpião, [198-], p. 41-94. No Brasil, é de bastante destaque o estudo realizado pelo psiquiatra José Ângelo Gaiarsa, médico pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que, baseado no experimento com teorias e técnicas, concentrou-se em *Wilhelm Reich*, estudando-o profundamente e elaborando um trabalho no campo da terapia corporal. GAIARSA, José Ângelo. **Couraça Muscular do caráter (Wilhelm Reich): trabalho corporal em psicoterapia – fundamentos e técnicas**. 2. ed. São Paulo: Ágora, 1984.

- 49 Vejam-se como exemplos desses subsistemas: a acupuntura; a moxabustão; o *shiatsu*, ou massagem dos meridianos; a cura pelas mãos; a yoga, além de outros exercícios físicos. Todas essas propostas terapêuticas originaram-se do Shin-Sen-Do ou “Caminho do Homem Livre”, arte da longevidade e rejuvenescimento, aperfeiçoamento físico, mental e espiritual praticada há milhares de anos. Dentre as várias modalidades do Shin-Sen-Do, o Do-In é destacado como o mais acessível método para a autoconsciência, a saúde e o crescimento pessoal. Enfim, todas essas modalidades de subsistemas foram desenvolvidos sempre buscando a harmonização das energias corporais; KUSHI, Michio. **O livro do Do-In: exercícios para o desenvolvimento físico e espiritual**. Trad. Norberto de Paula Lima; Juracy C. L. Cançado. São Paulo: Ground, 1985. p. 74-75; LANGRE, Jacques de. **Do-In: técnica oriental de auto-massagem**. Trad. Juracy Campos L. Cançado. Rio de Janeiro: Ground, 1975.

modo de funcionamento dos modelos médicos. No caso do Brasil, evidenciamos uma medicina oficial que basicamente gira em torno de um setor privado, que atende à população de renda mais alta, e de um setor público, representado principalmente pelo Sistema Único de Saúde e que responde pelo atendimento da maioria da população. Entretanto, temos também um campo religioso que, a partir da experiência vivida dos atores sociais com a doença, o sofrimento e a cura, relaciona alguns modelos de práticas terapêuticas com a grande variedade de cultos existentes no território brasileiro, notadamente de inspiração africana, indígena e cristã.

Ainda no que se refere às várias noções que circulam em torno da expressão medicina, *Madel Luz*⁵⁰ discorre sobre uma comparação paradigmática entre a medicina ocidental científica e as medicinas homeopática, chinesa e ayurvédica; pois, ao comparar a medicina alopática com a homeopática, ela demonstra que aquela prevaleceu sobre esta pelo motivo de melhor adequar-se ao paradigma mecanicista que surgia como sinônimo de “ciência” durante o estabelecimento da ciência dita moderna. De modo que um aspecto importante no trabalho dessa autora é o fato de a ciência médica se definir a partir de paradigmas e de racionalidades e não com base numa razão universal. Logo, quando ela refere-se a racionalidades, está associando-as à paradigmas distintos, e mais, a cosmologias diferentes; ou seja, a da medicina moderna correspondendo à da física clássica, mecanicista. Nessa perspectiva, explicita *Luz*⁵¹ que:

Todo sistema médico complexo, inclusive o ocidental contemporâneo, está fundamentado numa cosmologia, e esta é a expressão

50 LUZ, Madel. **Natural, racional e social**. Rio de Janeiro: Campus, 1988. Passim.

51 _____. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1993. p.7-8.

de concepções metafísicas (religiosas ou não) [...] A diferença entre as racionalidades quanto a este aspecto reside no fato de que, na nossa medicina, esse embasamento é implícito [...].

Desse modo, esta autora contrapõe o paradigma “biomecânico da medicina ocidental científica” a um modelo que denomina de “bioenergético”, verificado nas medicinas homeopática, chinesa e ayurvédica, privilegiando estas últimas. Porém, é com relação à utilização do conceito “ocidental científico”, para adjetivar a medicina biomecânica, que seria pertinente fazer uma observação, visto que *Luz*, ao fazer a contraposição já mencionada, estabelece que não se trata apenas de contrapor paradigmas, mas sim de uma correspondente oposição entre duas práticas clínicas. Assim, a crítica a ser considerada diz respeito à ideia, proposta em tal oposição, de que uma medicina “ocidental científica” somente seria possível no âmbito do paradigma mecanicista. Ora, na época presente já é pacífico o entendimento de que este modelo já não é mais predominante nas ciências contemporâneas, seja pelo esgotamento de sua própria ideologia ou mesmo pela evidência de seus próprios limites.

Em resumo, ao invés de uma medicina “científica ocidental”, podemos pensar não necessariamente em uma medicina oriental, científica ou não científica; mas, em uma ciência médica que, partindo de outro paradigma, introduza daquela, biomecânica, tudo o que puder ser incluído. Ademais, a divisão entre medicina oriental e ocidental não faz muito sentido, haja vista que a origem da medicina “científica” é historicamente “ocidental”; só que não foi apenas nesta região, pois a Grécia Antiga, “onde tudo começou”, era oriental.⁵²

52 SAYD, J.D. **Mediar, medicar, remediar**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

Enfim, reiteramos que as culturas constantemente sofrem influências umas das outras, por conseguinte, a expressão “medicina científica ocidental” não caracteriza a ciência médica moderna, pois esta reflete a contemporaneidade da ciência e sociedade modernas, afinada com novos paradigmas, tanto científicos quanto sociais ou culturais.

O Desenvolvimento da Medicina Oficial

Na Europa, desde o século XVI até os fins do século XVIII, eram observados a presença de elementos religiosos nos avanços científicos, em busca de uma sistematização de medicina, como salientamos antes. Já no século XIX, com o processo de migração do campo para a cidade, houve um crescimento significativo dos centros urbanos, com uma intensa preocupação na organização de uma política pública voltada para o futuro modelo médico ligado ao Estado. Portanto, na análise da medicina oficial moderna é de fundamental importância considerar a articulação entre os campos da ciência, do mercado e do Estado.

O sistema de cura de inspiração cartesiana foi bastante favorecido pelo positivismo das ciências biológicas, que juntamente com um saber médico baseado na experiência popular foram primordiais para o desenvolvimento da clínica médica em uma perspectiva de interesse público. Tal avanço foi devido às inovações científicas, como o surgimento de novos medicamentos e técnicas; e, especialmente, pela atuação do Estado no âmbito da saúde pública. Sem dúvida, esses fatores, entre outros, foram decisivos para que, no século XX, a medicina moderna fosse consagrada como a instituição oficial para a difusão de um conhecimento especificamente técnico da doença, tendo em vista que, no início deste período, grande parte das enfermidades eram tratadas por meio do tradicional sistema de cura doméstico e através de curandeiros.

De fato, foi nesse contexto que foram verificadas reações populares contrárias à mudança dessas formas privadas de cura, a partir das novas políticas públicas ligadas à saúde, tendo o Estado atuado intensamente contra essas resistências à construção de uma sociedade norteada por um conhecimento médico exclusivamente oficial, seja como agente repressor de certas crenças populares sobre os cuidados do corpo, ou seja como promotor de uma medicina pública inspirada nas inovações tecnológicas.⁵³ De modo igual, a normalização jurídica da área médica e a regulamentação universitária da profissão, com o monopólio da atividade sendo dada ao médico “regular”, “oficial”, “científico” ou “alopata”, foram contribuições relevantes para a institucionalização de um modelo de medicina pública.

Com efeito, a predominância do sistema de cura biomédico no âmbito da medicina moderna era relevante para a formação dos novos modelos de gestão de saúde, estatal e mercantil; mas, era necessário combater as medicinas populares e alternativas para introduzir, na Modernidade médica, uma proposta de ciência compatível com a busca de uma racionalidade técnica e científica no campo médico. Em síntese, enquanto os países europeus adotaram o modelo de gestão da sociedade medicalizada, os Estados Unidos optaram por não estimular o Estado na organização de um seguro de saúde nacional, criando uma outra forma de gestão; pois a forte presença da cultura filantrópica associada ao elevado poder de contribuição do trabalhador norte-americano incentivou a criação do modelo de medicina liberal, que a partir dos anos oitenta do século XX expandiu-se com a política neoliberal, provocando então uma fragilidade nas propostas sociais de saúde; sendo tal modelo o precursor do atual capitalismo médico, com a consequente expressão da lógica do mercado no interior da área médica.

53 MARTINS, 2003, p.100 et. seq.

De maneira que a América Latina ficou dividida entre o modelo europeu da sociedade medicalizada e a opção da medicina tecnoutilitarista norte-americana.

No Brasil, antes da Carta Constitucional de 1988, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), a forma de gestão da saúde adotada era bastante complexa, com as contribuições de empregados e empregadores sendo administradas pelo Estado, que garantia o funcionamento desse modo de gestão. Mas, a partir dos anos oitenta do século XX, com a crise do Estado desenvolvimentista, surgiram fortes tendências para a privatização dos serviços médicos do setor público; sendo que os países submetidos à limitações econômicas e a grandes desigualdades sociais foram levados a introduzir modelos mistos. No caso específico brasileiro, a criação do SUS foi acompanhada por várias outras ações objetivando incentivar a medicina mercantil privada; tendo o governo brasileiro, nos anos noventa desse período, estimulado bastante a implantação concomitante dos dois tradicionais modelos de gestão: público e privado.

O Sistema de Cura Biomédico

Nos séculos XIX e XX, o sistema de cura biomédico representou a base da medicina oficial, sendo utilizado para legitimar os modelos de gestão clássicos. Contudo, as pessoas demonstravam dúvidas e incertezas sobre a eficiência desse sistema, desencadeando assim uma revalorização de outras propostas de cura que foram minimizadas pela medicina predominante. Logo, a crise de legitimidade dos modelos de gestão de saúde tradicionais começou a surgir no momento em que o sistema biomédico deixou de ter uma influência preponderante.

Mas, como já destacamos no decorrer deste Capítulo, a medicina moderna passou por vários momentos durante o seu processo de institucionalização, desde o Renascimento, na Idade Média,

nos séculos XV e XVII; perpassando pelo nascimento da clínica moderna, entre os séculos XVIII e XIX; e culminando com a valorização do corpo, através da sua mercantilização, isto a partir da segunda metade do século XX.⁵⁴ Por sua vez, a priorização de uma compreensão objetiva da realidade corporal levou a medicina, no período do nascimento da clínica moderna, ao *status* de dogma científico, visto que ela firmou-se como um espaço estratégico, possibilitando assim a predominância da medicina ocidental por intermédio de várias operações: reclassificação do espaço corporal, reorganização dos elementos constituintes do fenômeno patológico, estabelecimento das séries lineares dos fenômenos tanatológicos, dentre outras.⁵⁵

De modo que, essa racionalidade preconizou um sistema de classificação das doenças baseado na análise visual e objetiva do corpo; por outro lado, essa objetivação do olhar técnico, recepcionada desde o século XIX e que revelava tão-somente uma forma limitada de compreensão da enfermidade e da cura, foi também utilizada para desvalorizar socialmente determinados saberes médicos, populares e alternativos, que não eram dotados de um discurso científico bem estruturado. Mas, apesar disto, essas outras medicinas continuaram proliferando em torno da medicina oficial.

Assim, entre os séculos XVIII e XIX, foi criado um novo sistema classificatório para a medicina, sendo amplamente divulgado como verdade científica no século XX, pois considerava o corpo como um objeto mecânico⁵⁶ e não vinculado a um sujeito que o completasse; surgindo então uma medicina pragmática, que valorizou o corpo sem sujeito, cujas partes podiam ser

54 MARTINS, 2003, p. 112-114.

55 FOUCAULT, 2004b, p.XV.

56 Sobre o mecanicismo cartesiano, vide nota 40 deste Capítulo.

estudadas separadamente. Portanto, a ciência médica moderna fundamentou-se a partir da positividade que o conhecimento técnico definiu como normal e/ou anormal no funcionamento orgânico, interpretando a doença como um elemento inimigo e estranho ao corpo, e não como um processo relacionado com a saúde. Consequentemente, essa classificação proposta pela fisiologia tornou-se bastante restritiva, haja vista que a análise objetivista apenas apreende a enfermidade como um fenômeno visível e detectável, sendo insuficiente para explicar as moléstias que têm origens emocionais ou psíquicas.

Saliente-se, também, que a concepção de uma medicina científica acima das demais práticas médicas levou o Estado a promover uma regulamentação mais específica das práticas sociais, possibilitando a elaboração de novos dispositivos disciplinares necessários para a organização da medicina como um sistema de curas de valor universal. Em outras palavras, a vinculação da ciência com o Estado foi relevante para colocar o sistema de cura biomédico na condição de fundamento técnico e científico dos modelos de gestão de saúde surgidos entre os séculos XIX e XX; tendo sido nesse contexto que a medicina cartesiana, baseada em legislações próprias, estruturas hospitalares, universidades etc., criou uma ideologia de eficiência médica e científica, nestes dois séculos, responsável pela manifestação da aparente superioridade do sistema biomédico sobre os demais modelos de cura, sendo este aspecto justificado com base em uma razão instrumental e tecnológica.

Essa ideologia da medicina oficial permaneceu até a primeira metade do século XX; pois, a partir deste período, com a inserção de um capitalismo especulativo no campo médico, vão surgindo novos modelos de gestão da saúde de natureza ambivalente: por um lado, o desenvolvimento da técnica e da ciência enfatizou a proposta ideológica da eficácia médica; e, por outro lado, a reorientação das instituições médicas em busca de interesses econômicos privados desencadeou uma certa crise no campo médico,

resultando em duas vertentes, sendo uma identificada com a tecnicidade médica e a outra com a proposta de re-humanizar das práticas médicas.⁵⁷

Nas duas ultimas décadas do século XX, a medicina oficial tem seguido a trajetória de um conhecimento hermético e utilitário, afastando-se, então, das suas origens clássicas. De forma que são verificadas mudanças no curso da medicina, com a transformação da instituição médica em uma engenharia de órgãos humanos controlada por especialistas, buscando colocar o sistema de cura biomédico como um modelo científico superior aos encontrados em outras culturas. Porém, em sociedades com diferenciações culturais e históricas, que com suas práticas de cura diversificadas impõem um modelo médico variado, são observados entraves ao movimento de hegemonia da biomedicina, fazendo surgir diferentes medicinas não consideradas como tradicionalmente ocidentais.

As Novas Tendências da Ciência Médica

Lamentavelmente, no Século XX, ocorreram fatos trágicos que, de acordo com *Zygmunt Bauman*⁵⁸, demonstram que a Modernidade constitui uma experiência ambivalente, variando constantemente entre o caos e a ordem, pois “sem a negatividade do caos, não há positividade da ordem; sem caos não há ordem”. Mas, esse autor também enfatiza que, na vida moderna, há uma permanente preocupação no propósito de exterminar essa ambivalência, ou seja, “um esforço para definir com precisão - e suprimir ou eliminar tudo o que não poderia ser ou não fosse precisamente definido”.

57 MARTINS, 2003, p. 117.

58 BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade e ambivalência**. Trad. Marcus Penchel. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 15.

A ambivalência presente na Modernidade é vislumbrada na ocasião do Holocausto, onde a antítese da civilização moderna e de tudo o que ela representa pôde ser revelada por meio de um reverso e de um verso dessa mesma sociedade. Nesse sentido, assinalam *Henry Feingold e Richard Rubenstein apud Bauman*⁵⁹ que:

A Solução Final marca o momento crítico em que o sistema industrial europeu saiu errado; em vez de favorecer a vida, o que era a esperança original do iluminismo, começou a consumi-la. [...] O mundo dos campos da morte e a sociedade que engendra revelam o lado progressivamente mais obscuro da civilização judaico-cristã. Civilização significa escravidão, guerras, exploração e campos de morte. Também significa higiene médica, elevadas idéias religiosas, belas artes e requintada música. [...]. Tanto a criação como a destruição são aspectos inseparáveis do que chamamos civilização.

Diante desta explanação, podemos afirmar que foi preciso um fato da significação histórica da Segunda Guerra Mundial para produzir um impacto sobre as concepções racionalistas de uma Modernidade até então atrelada à ideia de ordem. Indiscutivelmente, os acontecimentos verificados nesse conflito fazem dele um marco decisivo na mudança de paradigmas na medicina moderna, pois com a perda de crença no progresso, considerada um dos fatores que fundamentam a dissolução das grandes narrativas da história⁶⁰, que justificava o ideário de ordem na Era Moderna, surge a perspectiva da ambivalência.

59 _____ *Modernidade e holocausto*. Trad. Marcus Penchel. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 26 e 28.

60 GIDDENS, 1991, p. 19; Com relação ao declínio dos grandes relatos, Jean-François Lyotard observa um “efeito do desenvolvimento das técnicas e das

Todavia, essa mudança de paradigma filosófico desencadeou várias inovações culturais e científicas, trazendo fortes repercussões sociológicas, isto a partir dos anos cinquenta do século XX, aparecendo então uma modernidade – mundo, difusora de uma cultura transnacional que se impõe às culturas nacionais⁶¹, com a proposta de uma reorganização da medicina moderna que se estruturava apenas em contextos nacionais. Além do mais, os avanços tecnológicos e as experiências transculturais, que colocavam em contato várias tradições de cura, representaram o aparecimento de um campo médico amplo e aberto, significando uma quebra dos padrões institucionais da medicina oficial.

E foi nessa realidade que a crise da crença no progresso da Modernidade ocasionou o surgimento de novas tecnologias, com suas consequentes manifestações culturais, delimitando uma concepção ambivalente da modernidade-mundo, caracterizada por uma orientação ligada à técnica, enfatizando a presença da pesquisa biológica; e por uma tendência vinculada à proposta de reumanizar a sociedade, com base nas reações sociais erguidas contra os perigos advindos com as utilizações mercantis das tecnologias modernas. Nessa perspectiva, é relevante destacar o esclarecimento apresentado por *Martins*⁶², quando afirma que:

[...] De um lado, a guerra fria estimulou o desenvolvimento de novas tecnologias de ponta, sobretudo no campo da informática, beneficiando a pesquisa biomédica e os interesses capitalistas da área. [...] De outro,

tecnologias a partir da Segunda Guerra Mundial, que deslocou a ênfase sobre os meios da ação de preferência à ênfase sobre os seus fins”. LYOTARD, Jean-François. **A condição pós-moderna**. Trad. Ricardo Corrêa Barbosa. 7. ed. Rio Janeiro: José Olympio, 2002, p. 69.

61 IANNI, Octavio. **Enigmas da Modernidade-Mundo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. p. 93 et seq.

62 MARTINS, 2003, p. 132-133.

deve aqui ser assinalado o movimento da contracultura na Califórnia, que colocou, na segunda metade do século XX, uma série de bandeiras importantes das mudanças culturais e sociais contemporâneas: liberação sexual, drogas psicodélicas para ‘abrir a consciência’, música pop, retorno à natureza, cultura visual e informacional e renovação estética e literária. A versão européia dessas inovações é aquela dos novos movimentos sociais, como os movimentos feminista, ecologista, pacifista e juvenil. Em conjunto, contracultura e novos movimentos sociais são o caldo de cultura no qual foram maturadas as chamadas medicinas humanistas. Tais medicinas constituem um conjunto de práticas ecléticas, ambivalentes e díspares, como a psicanálise, a acupuntura, a homeopatia, a ioga, dentre tantas outras, cujo ponto comum é a valorização da relação médico-doente (sujeito x sujeito), em contraposição àquela médico-doença (sujeito x objeto), que era própria do desenvolvimento da biomedicina cartesiana. [...]

A partir desta brilhante exposição, evidenciamos que, nas últimas décadas do século XX, surgiram tendências ambivalentes que afetaram a hegemonia do modelo biomédico moderno. Por conseguinte, foram verificadas duas reações: uma voltada para o utilitarismo, fundamentada em uma visão tecnicista das atividades médicas e com o predomínio de uma lógica mercantil; e outra de cunho social, representada pelas medicinas humanistas⁶³, que

63 A medicina humanista ou alternativa é uma expressão utilizada para revelar a tendência da medicina oficial em reumanizar as práticas médicas, sendo que tal proposta se opõe a inclinação denominada tecnicista; tais ações são de natureza variada e reivindicam uma diversidade disciplinar, conceitual e

têm se exteriorizado por práticas sociais e culturais identificadas com a proposta de reumanizar a medicina, sendo nesta inclinação que estão os sistemas de cura biopsíquicos, bioenergéticos e xamânicos.

Por tanto, é no âmbito do conjunto mais amplo das medicinas humanistas que é destacado o grupo das medicinas alternativas, cujas terapias são bastante complexas no que diz respeito às suas proposições teóricas, existindo possibilidades de ações que vão desde a psicoterapia psicanalítica, seguida pela hipnose, acupuntura, homeopatia, yoga, fitoterapia, musicoterapia, a alimentação natural, o shiatsu, a meditação, a aromaterapia, os florais, o reiki etc. Algumas destas terapias vêm ganhando uma certa aceitação pela medicina tradicional, enquanto que outras apresentam pouca receptividade, ou mesmo são recusadas pelo campo oficial, devido a heterodoxia a elas inerente.

Certamente, e o cotidiano tem demonstrado, é a partir dessas duas tendências que se definirá o futuro da medicina no século atual, cujas normas serão norteadas através de políticas públicas adequadas, onde a cidadania deverá ser priorizada, independentemente dos interesses econômicos e corporativistas envolvidos, pois é a saúde em seu conjunto que precisa ser preservada, dando aos fatores interpessoais e psíquicos a mesma atenção dispensada aos aspectos físicos e fisiológicos. Logo, é preciso uma ciência médica que considere a totalidade do ser humano e veja o paciente como pessoa em todas as suas dimensões, tendo em vista que o desaparecimento da pessoa na medicina foi determinado pelo fato de que o médico se refere à doença, ao órgão enfermo, e não ao homem doente; sendo necessária uma “medicina de relação antes de uma

política. Então, ao reagir com a medicina cartesiana, as medicinas humanistas questionam o modelo de sistema de cura predominante. Cf. MARTINS, 2003, p. 206.

medicina de órgãos”.⁶⁴ Nessa mesma linha de pensamento, salienta Soares⁶⁵ que:

O modelo biomédico, de caráter individualista e intervencionista, privilegia o combate à doença [...]. Coloca a doença como central, levando ao distanciamento e à objetualização dos pacientes, à deterioração da relação terapeuta-paciente e à perda do papel milenar terapêutico da medicina, enquanto arte de curar, em proveito da diagnose e da ciência das doenças.

Após essas considerações, torna-se pertinente reiterarmos a série de transformações que vêm ocorrendo atualmente, no campo da medicina oficial, envolvendo tanto as tendências tecnicistas como as humanistas, desencadeadas por interesses econômicos, políticos, corporativistas etc; sendo que essas mudanças vêm resgatando práticas médicas variadas, existentes principalmente na esfera da medicina popular e das terapias alternativas, objetivando a integração dessas práticas ao setor médico oficial.

Em última análise, ressaltamos que o futuro da medicina envolve uma série de relações que ultrapassam o campo especificamente científico para inserir aspectos sociais, políticos, psicológicos, culturais, simbólicos e religiosos. Assim, na reorganização da ciência médica moderna deve ser enfatizada a revalorização de elementos simbólicos nas relações interpessoais dos atores sociais envolvidos, visto que é de grande importância o papel simbólico que os recursos médicos guardam em relação à possível eficácia terapêutica.

64 SPINSANTI, S. *Le dimensioni della salute: L'alleanza terapeutica*. Roma: [s.n.], 1988. p.6.

65 SOARES, J. Reflexões sobre a eficácia dos medicamentos na biomedicina. *Cadernos de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.38, 1988.

Então, mesmo que não se considerem tais recursos como determinantes, em última instância, do estado de saúde geral na experiência vivida, o próprio ato médico em si já se constitui numa necessidade crescente para os indivíduos doentes, ou para aqueles que eventualmente adoecerão.⁶⁶ Além disso, registre-se que hoje em dia vem sendo dado ênfase aos estudos relativos à profilaxia, surgindo a nutrição como base de uma medicina preventiva que se associa à pesquisa e à tecnologia, objetivando um maior conhecimento do funcionamento bioquímico e metabólico do corpo e da psique humanos; sendo nesse sentido fisiológico da medicina que é observada a prioridade das propostas nutricional e terapêutica, tornando-se reservadas as prescrições alopáticas ou farmacológicas para casos específicos. Em outros termos, a alimentação adequada, associada a uma vida não sedentária e de estresse controlado, assume o lugar principal na prevenção das enfermidades e de promoção da saúde física e psíquica. Portanto, é fundamental a concepção do indivíduo como um todo, considerando os múltiplos aspectos que o constituem, dentro de um contexto somático, psíquico, social e ambiental; e a medicina como, sobretudo, uma terapia.⁶⁷

Ao término deste Capítulo, enfatizamos que a medicina também significa a organização racional do hospital como lugar de formação e transmissão de saber, pois a ordenação do espaço hospitalar possibilita e permite a cura, bem como registra e reúne saberes; como veremos em seguida, no estudo da estrutura hospitalar moderna como sendo um dos elementos fundamentais deste livro.

66 ILLICH, I. **A expropriação da saúde** (Nêmesis da Medicina). 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975, p.21.

67 SAYD, 1998, *passim*.